

● 综合报道 ●

42 例青年胃癌治疗结果分析

毛建军 王韧 刘建平

(江西省景德镇市第二医院 景德镇 333000)

摘要:目的:探讨青年胃癌的临床病理特点以及手术对患者预后的影响。方法:对 42 例青年胃癌的临床资料、手术方式以及随访结果进行分析。结果:青年胃癌以女性患者多发,病理组织学分化较差,临床分期 III~IV 期较常见,手术方式对预后有影响。结论:青年胃癌早期诊断、根治性手术、及时治疗是提高患者预后的关键。

关键词:胃癌;青年;临床病理;手术;预后

Abstract:Objective:To explore the clinicopathologic characteristics and the resection influencing the prognosis of gastric cancer of young patients.Methods:The 42 patients with gastric cancer had been selected to analyze the gender、clinicopathology and resection influencing the prognosis of gastric carcinoma.Results:In the series of young patients, female predominated. And, there were more cases with poorly differentiated and most patients were classified as clinic stage III and stage IV.The clinic stage of the disease, radical degree of surgical resection were significant impact on survival.Conclusions:Early discoverical,diagnostic and therapied rate of gastric cancer and the curative resection are the key element in improving the prognosis of gastric cancer of young patients.

Key words:Gastric cancer;Youth;Clinicopathology;Resect;Prognosis

中图分类号:R 735.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.035

胃癌是我国常见的消化道肿瘤,是威胁人类健康的主要疾病之一。近年来,电子内镜及超声内镜的发展,消化道疾病的内镜诊断水平不断提高,对青年胃癌的报道不断增多,青年胃癌的发现呈上升趋势。为加深对其认识,笔者对本院 2000 年 2 月~2010 年 2 月以来收治的青年胃癌进行了分析,现探讨如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 42 例中男 19 例,女 23 例,年龄 18~40 岁,其中男性平均年龄(32.6±1.22)岁,女性平均年龄(34.2±1.71)岁,所有患者均经胃镜检查及病理证实,所有手术患者术前、术中均未放、化疗。病变部位:胃窦 24 例,胃体 11 例,贲门 4 例,全胃 3 例;病理分型:高分化腺癌 4 例,中分化腺癌 7 例,低分化腺癌及未分化癌 21 例,黏液腺癌 10 例;临床分期: I 期 4 例, II 期 8 例, III 期 13 例, IV 期 17 例。

1.2 方法 本组 42 例中,接受手术治疗 32 例,10 例未行手术,手术率 76.19%;其中根治性切除 17 例,占手术治疗的 53.12%,姑息性切除术 7 例,占 21.88%,胃肠吻合 4 例,占 12.50%,探查术 4 例,占 12.50%。所有术后患者及保守治疗患者均采用 5-氟尿嘧啶、丝裂霉素(FM 方案),或奥沙利铂联合亚叶酸钙、5-氟尿嘧啶(FOL-FOX 方案)化疗。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,率的显著性检验进行 χ^2 检验,并以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

2 结果

2.1 肿瘤部位与预后关系 胃窦癌、贲门癌及胃体癌生存率组间比较,无统计学意义, $P > 0.05$;而全胃

癌的生存率低于其他部位($P < 0.01$)。见表 1。

分组	3 年生存	5 年生存	平均生存期(月)
胃窦	10(41.67)	6(25.00)	31.19±6.57
胃体	4(36.36)	3(27.27)	31.65±10.59
贲门	1(25.00)	1(25.00)	28.47±13.94
全胃	0	0	5.57±2.55

2.2 病理分型与预后关系 分化较好的高、中分化腺癌生存率高于分化较差的低分化腺癌、未分化癌及黏液腺癌,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

分组	3 年生存	5 年生存	平均生存期(月)
高中分化腺癌	5(45.45)	4(36.36)	37.65±11.50
低分化腺癌及未分化癌	7(33.33)	4(19.05)	26.35±6.09
黏液腺癌	3(30.00)	2(20.00)	25.98±9.25

2.3 临床分期与预后关系 I 期、II 期生存率高于 III 期、IV 期生存率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

分组	3 年生存	5 年生存	平均生存期(月)
I 期	3(75.00)	3(75.00)	71.75±16.26
II 期	5(62.50)	4(50.00)	51.54±11.78
III 期	7(53.85)	3(23.08)	27.04±7.50
IV 期	0	0	10.38±1.03

2.4 治疗方法与预后关系 根治性切除生存率高于其他手术方式,差异有统计学意义($P < 0.05$);保守治疗组生存率低于手术切除组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

分组	3 年生存	5 年生存	平均生存期(月)
根治性切除	13(76.47)	10(58.82)	55.92±7.45
姑息性切除术	2(28.57)	0	20.59±7.35
胃肠吻合	0	0	9.08±0.63
探查术	0	0	6.80±1.94
保守治疗	0	0	6.90±1.64

3 讨论

胃癌是我国的主要恶性肿瘤,青年人胃癌并不罕见,且有增加趋势。本组中女性较多,反映出青年胃癌女性多发的特点,与文献报道一致^[1]。女性多发

中西医结合治疗恢复期脑出血临床观察

樊永红 陈志超 苗冰清

(山西省吕梁市临县第二人民医院 临县 033206)

关键词: 脑出血恢复期; 补阳还五汤; 半夏天麻白术汤; 中西医结合疗法

中图分类号: R 743.34

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.036

随着人们生活方式的改变,脑出血的发病率逐年攀升,成为严重威胁中老年人健康的常见病、多发病,虽然积极抢救治疗挽留住了生命,但常有不同程度的肢体功能障碍、言语障碍等后遗症,严重影响着患者的生活质量。自 2003 年 3 月~2010 年 3 月,笔者在西医常规治疗基础上加用补阳还五汤合半夏天麻白术汤加味治疗脑出血恢复期 34 例,并与单纯西医常规治疗 34 例进行对照,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[1]制定,以突发意识障碍、肢体偏瘫和语言不利为主要临床表现,头颅 CT 证实为脑出血者。

可能与雌激素的代谢以及胃癌细胞雌激素受体(ER)过度表达有关^[2-3]。本组资料显示青年胃癌好发部位为胃窦(57.14%),故青年人胃癌常与胃炎、消化性溃疡症状相似,而致不少患者病情被延误。本组中 III~IV 期占 71.43%,提示青年胃癌病例较多发现时病情即已较晚。本组中全胃癌的生存率低于其他部位,与许多文献报道不尽一致^[4],可能与资料的选择以及样本容量不大有关,期望在以后能有多中心、大样本的分析,以进一步明确。同时青年人胃癌分化程度较差,本组中分化较差的低分化腺癌、未分化癌及黏液腺癌占 73.81%,生存率低于分化较好的病例,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示青年人胃癌浸润能力强,恶性度高,进展快,转移早,预后差。

从本组结果中可以看出,青年人胃癌根治性切除术疗效较高,但由于青年人胃癌临床缺乏特异性,早期诊断比较困难,本组 4 例早期胃癌中有 3 例是在体检过程中发现,及时手术治疗,生存均超过 5 年,因此,早期诊断对青年胃癌尤显突出地位。同时,青年胃癌患者肿瘤恶性程度高,多数确诊时已属晚期,故愈后差,很多患者手术时已超出根治范围。本组根治性和姑息性切除生存率高于胃肠吻合、探查术, I 期术后 5 年生存率高达 75.00%, II 期 5 年生存率亦高达 50.00%,而保守治疗无一生存超过 3 年,差异有统计学意义($P < 0.05$)。统计结果与

1.2 一般资料 将确诊的 68 例脑出血恢复期患者随机分为两组,治疗组 34 例,男 19 例,女 15 例,年龄 47~80 岁,病程 14~75 d,伴高血压 20 例,糖尿病 8 例,高血脂 4 例;对照组 34 例,男 20 例,女 14 例,年龄 45~78 岁,病程 14~72 d,伴高血压 16 例,糖尿病 6 例,高血脂 4 例。两组患者性别、年龄、伴随病症、危险因素、神经功能缺损评分等均无显著差异($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 两组均常规治疗,即改善脑循环、营养脑神经、抗血小板凝集、对症、支持、预防并发症并辅以功能康复训练,有糖尿病、高血压、高血脂者均给予相应治疗。治疗组在此基础上加用补阳还五汤合半夏天麻白术汤加味:当归 12 g、川芎 6 g、炒白芍 10 g、桃仁 8 g、红花 6 g、地龙 6 g、黄芪 30 g、文献报道一致^[5-6],因此若能早期诊断、及时治疗,争取及早行根治性手术治疗,则能明显提高预后。钱礼认为对青年胃癌可治者必须尽力而为,甚至轻病重治,以求根治^[7]。对于 III、IV 期胃癌患者,只要局部条件许可,术中应尽量切除原发灶,以期获得根治性或姑息性切除。本组资料中,获得根治性手术的患者生存率明显高于其他组,所以,我们对青年胃癌的手术尽量做到 D2 术式,为术后的综合治疗创造有利条件,以期提高患者的生存率。因此,对青年胃癌而言,及早发现、及早诊断、及早根治性手术是提高患者生存以及预后的关键性因素。

参考文献

[1]伍小青.118 例青年人胃癌分析[J].中华消化杂志,2003,23(7):438-439

[2]丘清武,林木兴,邱朔.青年女性胃癌 33 例临床内镜分析[J].现代诊断与治疗,2008,19(3):180-182

[3]Furukawa H,Lwanaga T,Koyama H,et al.Effect of sex hormones on carcinogenesis in the stomach of rat [J].Cancer Res,1982,23 (3): 151-155

[4]林婷,丁彦青,李建明.122 例胃癌患者预后影响因素分析[J].中国热带医学,2009,9(3):496-498

[5]Kulig J,Popiela T,Kolodziejczyk P,et al. Clinicopathological profile and long-term outcome in young adults with gastric cancer: multicenter evaluation of 214 patients [J].Langenbecks Arch Surg, 2008,393(1):37-43

[6]Lai JF,Kim S,Li C,et al.Clinicopathologic characteristics and prognosis for young gastri adenocarcinoma patients after curative resection[J].Ann of Surg Onco,2008,15(5):1 464-1 469

[7]钱礼.现代普通外科[M].杭州:浙江科学技术出版社,1993.161-162

(收稿日期: 2010-07-26)