

DOI: 10.12235/E20250190

文章编号: 1007-1989 (2026) 01-0026-09

论 著

结直肠腺瘤住院患者胃镜检查的临床资料分析 (附1 052例报告)*

李宏韬¹, 谢建宏², 叶向荣¹, 陈巍¹, 李志英¹, 刘申颖¹, 张林¹

(1.九江学院附属医院 消化内科, 江西 九江 332000; 2. 赣南医科大学第一临床医学院,
江西 赣州 341000)

摘要: 目的 分析1 052例结直肠腺瘤住院患者行胃镜检查的资料, 以期为结直肠腺瘤患者上消化道黏膜病变的早期发现和治疗提供参考依据。**方法** 回顾性分析2023年1月1日—2023年12月31日在九江学院附属医院消化内科住院的1 052例结直肠腺瘤患者的临床资料, 分析患者临床表现、结肠镜结果、胃镜结果和疾病类型分布。**结果** 1 052例患者均伴随消化不良、胃肠道功能异常、胃食管反流和消化道出血症状, 均检查出上消化道黏膜疾病, 检出率为100.00%, 192例(18.25%)患者只有1个胃镜诊断结果, 860例(81.75%)患者有2个或2个以上诊断结果。共检出1 881处病变, 以胃黏膜病变为主, 其次为食管黏膜病变和十二指肠黏膜病变。前三检出疾病分别为: 慢性非萎缩性胃炎932处, 胃黏膜糜烂和/或胃肠上皮化生344处, 以及胃息肉219处。不同性别疾病类型分布特点: 大部分男性食管黏膜病变、胃黏膜病变和十二指肠黏膜病变占比高于女性, 男性食管炎占比高于女性; 不同年龄段疾病类型分布特点: 年龄>45岁的患者胃息肉增多; Kaplan-Meier生存曲线显示, 与未行胃镜检查的结直肠腺瘤患者相比, 行胃镜检查的结直肠腺瘤患者无复发时间更长 ($HR = 13.103$, 95%CI: 6.589~26.057, $P < 0.01$)。**结论** 结直肠腺瘤患者建议行胃镜检查, 以明确是否存在上消化道黏膜疾病。>45岁和男性为高风险人群, 建议定期检查, 通过早期发现和治疗, 预防此类人群上消化道黏膜病变的发生。

关键词: 结肠息肉; 结直肠腺瘤; 胃镜; 结肠镜; 上消化道疾病

中图分类号: R57;R735.3

Analysis of clinical data of gastroscopy in 1,052 hospitalized patients with colorectal adenoma*

Li Hongtao¹, Xie Jianhong², Ye Xiangrong¹, Chen Wei¹, Li Zhiying¹, Liu Shenying¹, Zhang Lin¹

(1.Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Jiujiang University, Jiujiang, Jiangxi 332000, China; 2.the First Clinical Medical School of Gannan Medical University, Ganzhou, Jiangxi 341000, China)

Abstract: Objective By analyzing the data of 1,052 inpatients with colorectal adenoma who underwent gastroscopy, it was expected to provide a reference basis for the early detection and treatment of upper gastrointestinal mucosal lesions in patients with colorectal adenoma. **Methods** Retrospective analysis was conducted on the clinical data of 1 052 patients with colorectal adenoma from January 1, 2023 to December 31, 2023. The clinical manifestations, colonoscopy results, gastroscopy results and the distribution of disease types of the patients were analyzed. **Results** All 1 052 patients were accompanied by symptoms of dyspepsia, abnormal

收稿日期: 2025-04-07

* 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划 (No: 202211980)

gastrointestinal function, gastroesophageal reflux and gastrointestinal bleeding. Upper gastrointestinal mucosal diseases were all detected, with a detection rate of 100.00%. Among them, 192 patients (18.25%) had only one gastroscopy diagnosis result, and 860 patients (81.75%) had two or more diagnosis results. A total of 1,881 lesions were detected, the main disease was gastric mucosal lesions, followed by esophageal mucosal lesions and duodenal mucosal lesions. The top three detected diseases were chronic non-atrophic gastritis with 932 lesions, gastric mucosal erosion and/or metaplasia of the gastrointestinal epithelium with 344 lesions, and gastric polyps with 219 lesions. Distribution characteristics of disease types in different genders: the proportion of esophageal mucosal lesions, gastric mucosal lesions and duodenal mucosal lesions in most men was higher than that in women, and the proportion of esophagitis in men was significantly higher than that in women. Distribution characteristics of disease types in different age groups: gastric polyps increase significantly in patients over 45 years old. The Kaplan-Meier survival curve showed that compared with colorectal adenoma patients who did not undergo gastroscopy, colorectal adenoma patients who underwent gastroscopy had a longer recurrence-free time ($HR = 13.103$, 95%CI: 6.589 ~ 26.057, $P < 0.01$). **Conclusion** Patients with colorectal adenoma are recommended to undergo gastroscopy to determine whether there are upper gastrointestinal mucosal diseases. People > 45 years old and men are high-risk groups. It is recommended that they have regular check-ups. Through early detection and treatment, the occurrence of upper gastrointestinal mucosal lesions in such groups can be prevented.

Keywords: colonic polyps; colorectal adenomas; gastroscopy; colonoscopy; upper gastrointestinal diseases

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)在全球发病谱中居第三位,在死因谱中高居第二位,且呈现出年轻化趋势^[1]。我国CRC的发病率和死亡率均高于全球平均水平。2021年发表的一项关于我国CRC的调查^[2]显示,我国CRC的发病人数为55.5万,占全球该病发病率的28.80%,死亡人数为28.6万,占全球该病死亡率的30.60%,CRC已成为威胁人们健康的重大公共卫生问题。有研究^[3]发现,约50.00%~70.00%的CRC由结直肠息肉发展而来,结直肠腺瘤是常见息肉,演变为CRC的可能性较高,其被认为是CRC的癌前病变。随着内镜技术的普及,结直肠腺瘤的检出率也在不断升高,定期检查并行早期切除,可使CRC发病率降低46.00%,死亡率降低88.00%^[4]。相关研究^[5]提示,血清胃蛋白酶原Ⅱ水平与结直肠腺瘤性息肉的发生有关。有学者^[6]认为,结直肠腺瘤患者定期监测血清胃泌素-17和胃蛋白酶原Ⅱ,对预防结直肠腺瘤进展为结直肠癌有利。CHEN等^[7]研究显示,幽门螺杆菌感染是结直肠腺瘤和腺癌发生的重要促进因素。由此可见,可能有相当比例的结直肠腺瘤患者同时伴有上消化道黏膜疾病。但临床对于结直肠腺瘤患者,并未行常规上消化道黏膜病变的评估。本研究通过分析1 052例结直肠腺瘤患者的胃镜检查资料,旨在揭示结直肠腺瘤与上消化道黏膜病变的关联,以识别结直肠腺瘤患者中,上消化道黏膜病变的高风险群体,以期临床早期发现和治疗上消化道黏膜病变提

供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2023年1月1日—2023年12月31日在九江学院附属医院消化内科住院的1 052例结直肠腺瘤患者的临床资料。其中,男635例(60.36%),女417例(39.64%);年龄40~75岁,≤45岁168例(15.97%),46~59岁480例(45.63%),≥60岁404例(38.40%),平均(56.16±11.50)岁。本次研究经医院伦理委员会审批通过[批件编号:NO.jjumer-b-2023-1210]。

纳入标准:符合《结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识(2021)》^[8]中结直肠腺瘤的诊断标准;住院期间均行结肠镜和胃镜检查;年龄18~80岁;临床资料完整。排除标准:有结肠镜或胃镜检查禁忌证;合并胃肠道肿瘤、炎症性肠病或其他肠道恶性病变;有胃部手术史;其他部位原发性肿瘤。

1.2 检查方法

1.2.1 检查前准备 所有患者均进行传染病和凝血功能等常规检查,服用阿司匹林等抗凝药物者需停药1周。检查前2天改半流质无渣饮食,检查前1天使用复方聚乙二醇电解质散(Ⅱ)(生产厂家:深圳万和制药有限公司,批准文号:国药准字H20030827,

规格：68.56 g/袋)进行肠道准备。检查前 8 h 禁食禁水，检查前 30 min 给予患者 10 mL 盐酸达克罗宁胶浆(生产厂家：扬子江药业集团有限公司，批准文号：国药准字 H20041523，规格：10 mL：0.1 g)，

1.2.2 胃镜和结肠镜检查 使用电子胃肠镜(生产厂家：日本奥林巴斯，型号：CV-290)进行检查。胃肠镜操作者均为具有多年操作经验的中级或高级职称医师，依据《消化内镜诊断金标准与操作手册》^[9]进行规范化胃肠镜诊治。给予丙泊酚(生产厂家：西安力邦制药有限公司，批准文号：国药准字 H20040300，规格：50 mL：0.5 g)静脉麻醉后，进行检查，或在无麻醉情况下，行普通检查，嘱患者检查过程中避免屏气，通过鼻腔平稳呼吸。胃镜从咽部过食管和贲门，进入胃腔，依次观察胃体、胃窦、胃角、胃底、幽门、十二指肠球部和十二指肠降部，然后，缓慢退镜，观察胃窦、胃角、胃体前后壁大小弯和胃底，胃镜检查时间不少于 6 min。结肠镜检查从肛门开始，进镜至回肠与盲肠连接处，进入回肠末端观察，然后，螺旋式退镜，依次观察盲肠、升结肠和横结肠等肠道各部分形态，结肠镜退镜时间不少于 12 min。

1.2.3 检查中处理 检查中，发现增生性病灶或异常病变，在条件允许的情况下，即刻行内镜下切除治疗或考虑后续手术切除。

1.2.4 病理组织处理 检查中发现的异常病变取组织后，送病理组织学检查，由具有多年经验的病理科医师进行诊断。同一患者有多个内镜诊断疾病时，按疾病种类，分别计算个数。

1.3 观察指标

包括：临床表现、结肠镜结果、胃镜结果和疾病类型分布。

1.4 统计学方法

选用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据。符合正态

分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料以例 (%) 表示。采用 Kaplan-Meier 生存曲线分析生存情况，并行 Log-rank 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特征

2.1.1 消化不良 663 例 (63.02%) 患者出现消化不良，伴随腹痛、腹胀、食欲缺乏、消瘦和暖气等症状，多与慢性非萎缩性胃炎、胃黏膜糜烂和胃溃疡等疾病有关。

2.1.2 胃肠道功能异常 534 例 (50.76%) 患者有胃肠道功能异常，伴随呃逆、腹泻和大便性状改变等，多与胃食管反流病、肠易激综合征和胃溃疡等疾病有关。

2.1.3 胃食管反流 440 例 (41.83%) 患者有胃食管反流症状，伴随烧心和反酸等，多与食管和胃黏膜病变有关。

2.1.4 消化道出血 238 例 (22.62%) 患者出现消化道出血症状，伴随黑便和血便等，主要与结直肠腺瘤本身出血、胃溃疡和十二指肠溃疡出血等有关。

2.2 结肠镜和胃镜检查结果

2.2.1 结肠镜检查结果 1 052 例结直肠腺瘤患者中，管状腺瘤 676 例 (64.26%)，绒毛状腺瘤 262 例 (24.90%)，管状绒毛状腺瘤 114 例 (10.84%)。

2.2.2 胃镜检查结果 1 052 例患者均检查出上消化道黏膜疾病，检出率为 100.00%。192 例 (18.25%) 患者只有 1 个胃镜诊断结果，860 例 (81.75%) 患者有 2 个或 2 个以上诊断结果。共检出 1 881 处病变。主要检出疾病为 (共 1 610 处病变)：慢性非萎缩性胃炎 932 处 (57.89%)，胃黏膜糜烂和 (或) 胃肠上皮化生 344 处 (21.37%)，胃息肉 219 处 (13.60%)，食管炎 115 处 (7.14%)。见表 1 和图 1。

表 1 不同结直肠腺瘤类型在上消化道疾病中占比 处 (%)

Table 1 The proportion of different types of colorectal adenomas in upper gastrointestinal diseases $n(\%)$

类别	慢性非萎缩性胃炎	胃黏膜糜烂和/或胃肠上皮化生	胃息肉	食管炎
管状腺瘤 ($n = 985$)	581 (58.98)	212 (21.52)	123 (12.49)	69 (7.01)
绒毛状腺瘤 ($n = 456$)	246 (53.95)	97 (21.27)	81 (17.76)	32 (7.02)
管状绒毛状腺瘤 ($n = 169$)	105 (62.13)	35 (20.71)	15 (8.88)	14 (8.28)

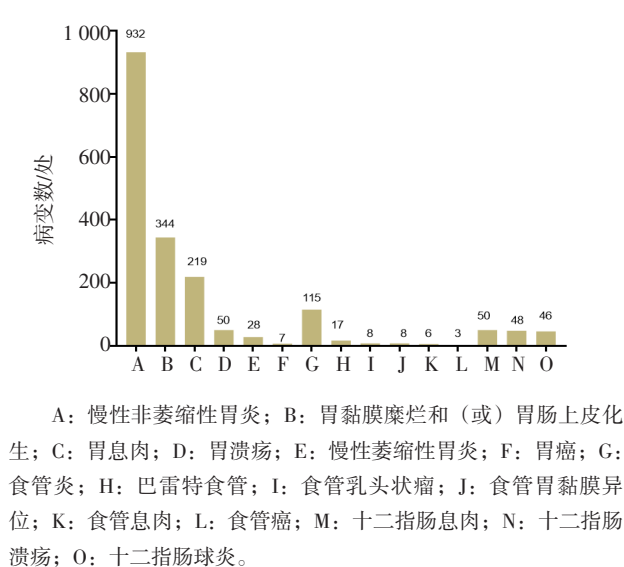


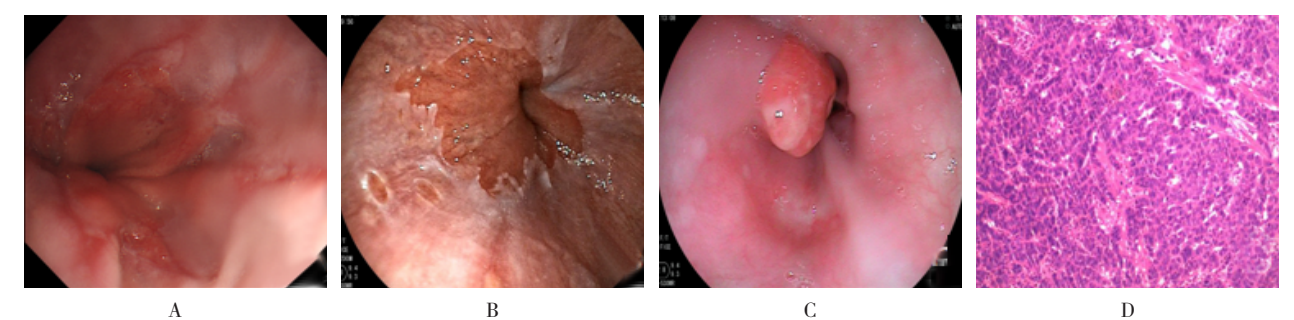
图 1 胃镜检查结果的柱状图

Fig.1 The bar chart of the gastroscopy examination results

2.2.3 典型病变的胃镜和病理特征 食管黏膜病变见图 2; 胃黏膜病变见图 3; 十二指肠黏膜病变见图 4。

2.3 疾病类型分布

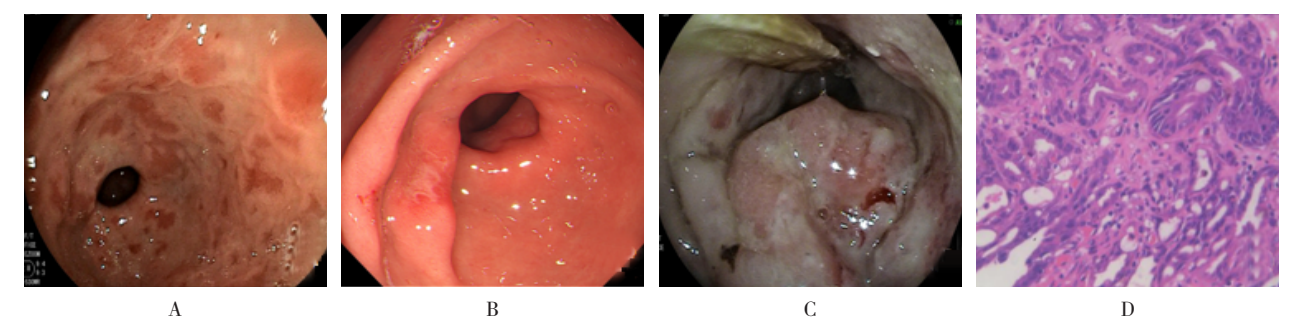
2.3.1 不同性别疾病类型分布情况 食管黏膜病变、胃黏膜病变和十二指肠黏膜病变的患者中, 男性分别为: 125、961 和 98 处, 男性病变数共 1 184 处, 女性分别为: 32、619 和 46 处, 女性病变数共 697 处。男性病变数多于女性。男性以慢性非萎缩性胃炎 566 处 (47.80%)、胃黏膜糜烂和(或)胃肠上皮化生 235 处 (19.85%)、胃息肉 103 处 (8.70%), 以及食管炎 98 处 (8.28%) 为主, 女性以慢性非萎缩性胃炎 366 处 (52.51%)、胃息肉 116 处 (16.64%)、胃黏膜糜烂和(或)胃肠上皮化生 109 处 (15.64%), 以及十二指肠息肉 20 处 (2.87%) 为主。见表 2。



A: 食管炎 C 级, 食管下端见多条黏膜糜烂, 有增生组织, 局部黏膜融合; B: 巴雷特食管, 食管下端见岛状橘红色黏膜; C: 食管癌, 距门齿 27.0 cm 见隆起型黏膜病灶, 面积约 1.0 cm × 1.5 cm, 边界不清, 表面有少量白苔; D: 食管癌的病理学检查 (HE × 400), 可见肿瘤细胞异型增生, 呈巢状分布, 间质浸润性生长。

图 2 典型食管黏膜病变的胃镜和病理特征

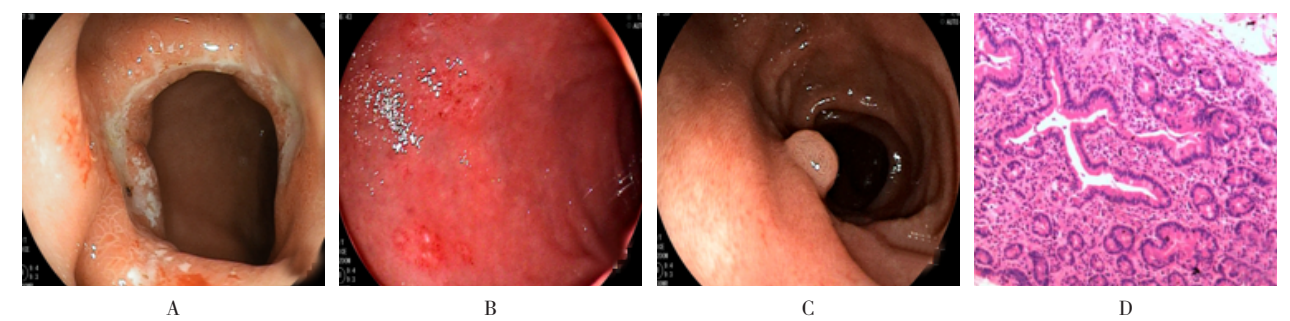
Fig.2 Gastroscopy and pathological features of typical esophageal mucosal lesions



A: 胃黏膜糜烂, 胃窦和胃角可见大片黏膜糜烂和胃肠上皮化生; B: 胃溃疡, 胃窦可见大小约 0.8 cm × 1.0 cm 的溃疡灶, 表面有少量白苔, 周围见增生组织; C: 胃癌, 胃窦变形, 可见巨大溃疡性病灶, 边界不清, 表面有污秽苔; D: 胃癌病理学检查 (HE × 400), 可见胃黏膜腺体异型增生, 部分呈筛孔状, 细胞核增大, 部分细胞核空泡状。

图 3 典型胃黏膜病变的胃镜和病理特征

Fig.3 Gastroscopy and pathological features of typical gastric mucosal lesions



A：十二指肠球部变形，可见环周形溃疡，表面有白苔黏附；B：十二指肠球部可见大片霜斑样溃疡灶，表面有薄白苔黏附；C：十二指肠息肉，球降交界处见0.4 cm×0.4 cm 黏膜隆起；D：病理学检查（HE×400），可见肠黏膜腺体数量稍增多，形态尚规则，绒毛稍变钝。

图4 典型十二指肠黏膜病变的胃镜和病理特征

Fig.4 Gastroscopy and pathological features of typical duodenal mucosal lesions

表2 不同性别疾病类型分布情况 处(%)

Table 2 The distribution of disease types between different genders n (%)

类别	食管黏膜病变					
	食管炎	食管息肉	巴雷特食管	食管乳头状瘤	食管胃黏膜异位	食管癌
男性(n = 1 184)	98(8.28)	5(0.42)	10(0.84)	5(0.42)	5(0.42)	2(0.17)
女性(n = 697)	17(2.44)	1(0.14)	7(1.00)	3(0.43)	3(0.43)	1(0.14)

类别	胃黏膜病变						十二指肠黏膜病变		
	慢性非萎缩性胃炎	慢性萎缩性胃炎	胃黏膜糜烂和(或)胃肠上皮化生	胃溃疡	胃癌	胃息肉	十二指肠息肉	十二指肠溃疡	十二指肠球炎
男性(n = 1 184)	566(47.80)	15(1.27)	235(19.85)	37(3.13)	5(0.42)	103(8.70)	30(2.53)	36(3.04)	32(2.70)
女性(n = 697)	366(52.51)	13(1.87)	109(15.64)	13(1.87)	2(0.29)	116(16.64)	20(2.87)	12(1.72)	14(2.01)

2.3.2 不同年龄段疾病类型分布情况 在≤45岁、46~59岁和≥60岁的患者中，均以慢性非萎缩性胃炎占比最高，分别为：148处（51.39%）、436处（49.49%）和348处（48.88%）。≤45岁年龄段患者中，胃黏膜糜烂和（或）胃肠上皮化生49处（17.01%）、食管炎24处（8.33%）、胃息肉16处（5.56%）和十二指肠球炎16处（5.56%）占比较高；46~59岁年龄段患者中，胃黏膜糜烂和（或）胃肠上皮化生169处（19.18%）、胃息肉109处（12.37%）和食管炎49处（5.56%）占比较高；≥60岁年龄段患者中，胃黏膜糜烂和（或）胃肠上皮化生126处（17.70%）、胃息肉94处（13.20%）和食管炎42处（5.90%）占比较高。见表3。

2.4 治疗情况

内镜医师对患者行胃镜检查时，根据病变的大小、位置、数量，以及患者的整体状况，选择适当的

内镜治疗。如：消化性溃疡和慢性胃炎患者使用质子泵抑制剂和胃黏膜保护剂等药物治疗，并告知患者定期到院复查。

2.5 胃镜检查与结直肠腺瘤复发时间和Kaplan–Meier生存曲线

选择同期确诊为结直肠腺瘤，但未进行胃镜检查的1 200例患者作为对照组，通过门诊或电话回访对患者进行跟踪随访，时间截止为2024年7月。1 052例结直肠腺瘤患者中，共有88例患者出现腺瘤复发，对照组共有97例患者出现腺瘤复发，分别剔除两组失访病例10和6例，两组中位复发时间分别为14个月（6~19个月）和11个月（5~18个月）。行胃镜检查的结直肠腺瘤患者无复发时间更长（ $\hat{H}R=13.103$ ，95%CI：6.589~26.057， $P<0.01$ ）。进行胃镜检查与不进行胃镜检查的结直肠腺瘤患者的Kaplan–Meier生存曲线见图5。

表 3 不同年龄段疾病类型分布情况 处(%)

Table 3 The distribution of disease types among different age groups n (%)

类别	食管黏膜病变					
	食管炎	食管息肉	巴雷特食管	食管乳头状瘤	食管胃黏膜异位	食管癌
≤45 岁 (n = 288)	24(8.33)	1(0.35)	2(0.69)	1(0.35)	4(1.39)	0(0.00)
46 ~ 59 岁 (n = 881)	49(5.56)	5(0.57)	10(1.14)	4(0.45)	3(0.34)	1(0.11)
≥60 岁 (n = 712)	42(5.90)	0(0.00)	5(0.70)	3(0.42)	1(0.14)	2(0.28)

类别	胃黏膜病变						十二指肠黏膜病变		
	慢性非萎缩性胃炎	慢性萎缩性胃炎	胃黏膜糜烂和(或)胃肠上皮化生	胃溃疡	胃癌	胃息肉	十二指肠息肉	十二指肠溃疡	十二指肠球炎
≤45 岁 (n = 288)	148(51.39)	3(1.04)	49(17.01)	8(2.78)	0(0.00)	16(5.56)	9(3.13)	7(2.43)	16(5.56)
46 ~ 59 岁 (n = 881)	436(49.49)	10(1.14)	169(19.18)	22(2.50)	2(0.23)	109(12.37)	23(2.61)	20(2.27)	18(2.04)
≥60 岁 (n = 712)	348(48.88)	15(2.11)	126(17.70)	20(2.81)	5(0.70)	94(13.20)	18(2.53)	21(2.95)	12(1.69)

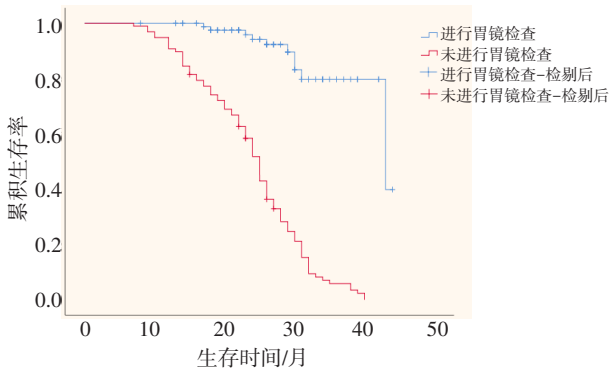


图 5 进行胃镜检查与不进行胃镜检查的结直肠腺瘤患者的Kaplan–Meier生存曲线

Fig.5 Kaplan–Meier survival curves of colorectal adenoma patients who underwent gastroscopy and those who did not

3 讨论

3.1 消化道疾病的发生和发展

CRC是由正常黏膜到异常增生,再发展为早期腺瘤和晚期腺瘤,最终演变为癌的过程。有研究^[10]发现,APC、K-ras、DCC和p53等基因突变,在消化道疾病、胃癌、食管癌、胃腺瘤和结直肠腺瘤的发生发展中,起着重要作用,并参与上消化道黏膜相关疾病的发展。ZESSNER–SPITZENBERG等^[11]对349 856例CRC患者进行随访,截止至研究期结束时,已有384例患者死于上消化道癌。有研究^[12]表明,幽门螺杆菌与食管癌、肝癌、胰腺癌、胆囊癌和结直肠癌等胃肠道恶性肿瘤具有相关性。这说明:不同消化道疾病,

可能拥有共同的发病机制,同一致病因素可能参与全消化道不同疾病的发病环节,共同作用于全消化道黏膜病变。

3.2 结直肠腺瘤患者发生上消化道疾病的因素

本研究中,1 052例结直肠腺瘤患者的临床表现主要为:腹痛、腹胀、食欲缺乏、消瘦、嗝气、呃逆、腹泻、大便性状改变、烧心、反酸、黑便和血便。由此可见,结直肠腺瘤患者可同时具有消化不良、胃肠道功能异常、胃食管反流和消化道出血等症状。本研究中,192例(18.25%)患者只有1个诊断结果,860例(81.75%)患者均有2个或2个以上的诊断结果。这说明:结直肠腺瘤患者胃肠道中,可能同时存在多个病变点。患者主要病变点存在于胃黏膜(1 580处),同时也涉及食管黏膜(157处)和十二指肠黏膜(144处),这说明:致病因子会同时攻击患者上消化道不同部位的黏膜,并使其受到损伤。分析原因为:许多胃肠道肿瘤起源于消化道内壁的上皮组织,长期的炎症刺激,在人体内创造了一个有利于恶性肿瘤发生和发展的环境,且胃肠道微生物影响了免疫反应和肿瘤微环境。ZHENG等^[13]发现,腺瘤患者中梭杆菌属、细小单胞菌属、双歧杆菌属和钩端螺旋体属明显增加,而拟杆菌属、布劳蒂亚菌属和普氏菌属等细菌群落丰度下降。这说明:结直肠腺瘤患者胃肠道微生物群落的变化与失衡,促进了局部炎症反应。梭杆菌属和细小单胞菌属等细菌的产物脂多糖和肽聚糖,通过激活Toll样受体和NOD样受体,促进白细胞介素-1β、白细胞介素-6和肿瘤坏死因子-α

等炎症因子的产生,活化 caspase-1,导致白细胞介素-1 β 和白细胞介素-18的成熟和释放,从而激活核转录因子- κ B,促进炎症基因表达^[14]。拟杆菌属和布劳蒂亚菌属等细菌参与营养物质的代谢,并与机体免疫系统和肠道屏障功能有关,其丰度变化进一步影响了胃肠道的健康状况^[15]。孙超等^[16]发现,食管炎患者合并结直肠息肉的比例明显升高,且息肉主要分布在左半结肠,中重度食管炎更容易合并高危腺瘤。SONNENBERG 等^[17]研究认为,发生在上消化道的各种疾病,与胃酸分泌减少有关,而胃酸屏障功能的减弱,可能促进肠息肉和肠肿瘤的发展。胃黏膜是消化道中最直接接触食物和微生物的部位,更易受到微生物感染影响。因此,其更容易受到攻击,病理活检常会发现糜烂灶有萎缩、胃肠上皮化生和不典型增生等。解剖学起源、长期炎症刺激、微生物组失衡和胃酸屏障功能减弱等相关因素的共同作用,导致了结直肠腺瘤患者胃肠道多部位黏膜同时受损。进一步分析不同结直肠腺瘤类型患者在上消化道疾病中的占比,结果显示:不同类型腺瘤间差异较小,慢性非萎缩性胃炎在所有腺瘤类型中均占比较高。这表明:慢性非萎缩性胃炎可能是结直肠腺瘤患者的常见伴随疾病;胃黏膜糜烂和/或胃肠上皮化生的占比较低,这可能与胃黏膜糜烂和/或胃肠上皮化生是慢性胃炎的进一步发展疾病有关。这提示:部分患者的胃黏膜病变已进入更严重的阶段;胃息肉和食管炎的占比相对较低,可能跟其发病机制和危险因素与结直肠腺瘤的关联性较弱有关。这一结果提示:临床对于结直肠腺瘤患者,应常规筛查和管理慢性胃炎,综合评估存在多部位消化道病变的情况。

3.3 性别和上消化道疾病对结直肠腺瘤的影响

本研究分析不同性别疾病类型分布情况发现,男性和女性慢性非萎缩性胃炎、胃黏膜糜烂和(或)胃肠上皮化生,以及胃息肉占比均较高,且大部分男性食管黏膜病变、胃黏膜病变和十二指肠黏膜病变的占比高于女性。FENG 等^[18]认为,年龄、男性、胃息肉、幽门螺杆菌感染和萎缩性胃炎是结直肠息肉发生发展的独立危险因素。这可能与男性和女性激素水平差异有关,雌激素对食道癌、消化性溃疡和胃癌的发展具有保护作用。据文献^[19]报道,雌激素具有的抗氧化作用,可直接清除自由基,并激活抗氧化酶,抑制超氧化物的产生,最终减少消化性溃疡的形成。本研究

中,男性食管炎病变占比(8.28%)高于女性(2.44%),这可能与男性喝酒和抽烟等不良生活习惯有关。一般情况下,女性身体是梨形结构,男性身体是苹果形结构。腹部肥胖和腰部较宽可直接导致反流症状,从而增加胃食管反流病的患病率,诱发巴雷特食管和食管癌^[20]。但本研究中,巴雷特食管和食管癌男女例数相差不大,这可能与纳入样本数量少或样本特征分布差异大有关。本研究还显示,1 052 例患者中,食管胃黏膜异位只有 8 处,但临床中,此类患者不少,部分患者有明显的咽部不适和颈部不适感,甚至有吞咽刺痛感。本研究发现,患者癌前病变和癌前状态的病例较多,胃黏膜糜烂和(或)胃肠上皮化生 344 处,胃息肉 219 处,胃溃疡 50 处,慢性萎缩性胃炎 28 处。这提示:消化道具有多部位病变的临床特征,临床需重视此类患者的全消化道肿瘤风险评估。胃黏膜糜烂和肠上皮化生是正常胃黏膜由良性转变为恶性的关键环节。王可等^[21]在 2 284 例受检者中发现:胃癌前病变者 777 例(34.01%),检出率依次为胃黏膜萎缩、异型增生和肠上皮化生。本研究发现,男性胃黏膜糜烂和(或)胃肠上皮化生病变占比较之女性更高(19.85%和 15.64%),这提示:男性可能具有更快的胃黏膜病变进展速度,癌前状态风险更高。此外,本研究纳入的人群中,慢性萎缩性胃炎仅 28 处,这可能与患者进行早期干预或治疗,延缓了病程进展有关;且慢性萎缩性胃炎的诊断相对严格,不同病理医生的判断可能存在差异,轻度萎缩可能被临床忽略。

3.4 不同年龄段和上消化道疾病对结直肠腺瘤的影响

本研究中,各年龄段不同疾病诊断结果占比相差不大,但年龄>45 岁的患者胃息肉增多,分析原因:细胞的增殖、分化和修复能力,会随着年龄的增长逐渐下降,细胞老化过程中,DNA 损伤积累,使细胞周期调控失常,导致细胞异常增殖,形成息肉。因此,年龄是不能被忽视的重要发病原因之一^[22]。MENG 等^[23]的研究报道,40~45 岁人群的结肠息肉检出率明显增加,这提示:≥40 岁的人群应常规接受胃镜检查和结肠镜检查。

3.5 胃镜检查对降低结直肠腺瘤复发的临床意义

本研究中,1 052 例接受胃镜检查的结直肠腺瘤患者,腺瘤复发率为 8.36%,中位复发时间 14 个月,未进行胃镜检查的对照组患者,腺瘤复发率为 8.08%,中位复发时间 11 个月。尽管两组的复发率相

似,但行胃镜检查的结直肠腺瘤患者,具有更长的无病状态($\hat{HR}=13.103$, $95\%CI: 6.589 \sim 26.057$, $P<0.01$),且复发风险大幅降低。考虑原因可能为:未接受胃镜检查的患者,遗漏了上消化道病变的干预,导致致病因素持续存在,加速了结直肠腺瘤复发进程,而接受胃镜检查的患者,获得了更为全面的消化道健康管理,协同降低了疾病复发风险。这一结果提示,胃镜检查不仅有助于及时发现和治疗可能存在的上消化道黏膜病变,而且可能是降低结直肠腺瘤复发风险的一个重要手段。同时,佐证了人体内不同消化道部位可能具有相似或相同的致病因子这一观点,以及消化道疾病之间存在相互关联的病理机制。KIM等^[24]研究报道,早期胃肿瘤是结直肠腺瘤的重要危险因素;HAN等^[25]也证实,胃息肉是发生结直肠腺瘤的独立危险因素,均说明了胃组织病理学与结肠肿瘤直接相关。

3.6 胃镜检查和肠镜检查同时进行的优势

本研究中,胃镜检查和肠镜检查前,医生与患者进行了详细沟通,检查过程中,对异常病变即刻进行治疗,内镜医师会根据病灶大小、部位和难易程度,选择不同的手术方式。这种胃镜和肠镜检查与内镜下微创治疗集于一体的方式,只需一次麻醉,在检查的同时完成手术治疗,减少了麻醉次数,节约了医疗费用和后续治疗时间,患者的认可度和支持度较高。但该种诊疗方式与医院消化内镜技术能力和内镜器械有关,并非所有医院都具备了日间手术能力,门诊患者往往只做胃肠镜检查却不能进行治疗。而住院患者,检查前心电图、胸部CT和血液检查等各项检查已经基本完成,为检查中发现胃肠黏膜病变和内镜微创治疗提供了条件。

3.7 本研究的局限性

本研究为回顾性的单中心研究,且仅针对胃镜和肠镜联合检查的特定住院患者,结果可能存在一定的偏倚,未来可进一步扩大研究范围,进行前瞻性和多中心研究,为临床实践提供更加科学和全面的参考依据。

综上所述,结直肠腺瘤患者行结肠镜检查时,如果能同时了解其上消化道黏膜病变情况,做到早发现、早诊断和早治疗,对于癌前病变和癌前状态的患者来说,可以进行早期干预,以降低癌变风险。针

对>45岁和男性患者,建议常规进行胃镜检查和肠镜检查,以早期发现胃肠黏膜病变。临床对于合并结肠息肉的患者,可以增加胃镜检查,从而预防上消化道黏膜疾病的发生。

参 考 文 献:

- [1] SIEGEL R L, WAGLE N S, CERCEK A, et al. Colorectal cancer statistics, 2023[J]. CA Cancer J Clin, 2023, 73(3): 233-254.
- [2] LI N, LU B, LUO C Y, et al. Incidence, mortality, survival, risk factor and screening of colorectal cancer: a comparison among China, Europe, and Northern America[J]. Cancer Lett, 2021, 522: 255-268.
- [3] 禹蓉,董卫国,田山,等.不同病理类型结直肠息肉癌变的临床研究进展[J].中国全科医学,2023,26(14):1790-1794.
- [3] YU R, DONG W G, TIAN S, et al. Clinical research progress on carcinogenesis of different pathological types of colorectal polyps[J]. Chinese General Practice, 2023, 26(14): 1790-1794. Chinese
- [4] BRENNER H, HEISSER T, CARDOSO R, et al. Reduction in colorectal cancer incidence by screening endoscopy[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2024, 21(2): 125-133.
- [5] IN H, SARKAR S, WARD J, et al. Serum pepsinogen as a biomarker for gastric cancer in the United States: a nested case-control study using the PLCO cancer screening trial data[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2022, 31(7): 1426-1432.
- [6] 曹阳,费素娟.Hp细胞毒素相关蛋白A感染,胃泌素17及胃蛋白酶原II与结直肠腺瘤性息肉的相关性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(10):771-775.
- [6] CAO Y, FEI S J. Correlations between helicobacter pylori cytotoxin associated gene A infection, gastrin 17 and pepsinogen II in colorectal adenomatous polyps[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2020, 28(10): 771-775. Chinese
- [7] CHEN T, HAN B, COCHRAN E, et al. Helicobacter pylori infection is associated with the development of sporadic colorectal carcinoma and colorectal adenomatous polyps[J]. Pathol Res Pract, 2024, 260: 155368.
- [8] 中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会大肠早癌专家委员会.结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识(2021)[J].中医杂志,2022,63(10):989-997.
- [8] Expert Committee of Early Colorectal Cancer, Digestive Endoscopy Professional Committee of Chinese Association of Integrative Medicine. Expert consensus on the diagnosis and treatment of colorectal adenoma and early rectal cancer with integrated traditional Chinese and Western medicine (2021) [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 63(10): 989-997. Chinese

- [9] 于中麟. 消化内镜诊断金标准与操作手册[M]. 北京: 科学出版社, 2018.
- [9] YU Z L. Diagnostic gold standard and operation manual of digestive endoscopy[M]. Beijing: Science Press, 2018. Chinese
- [10] JUNGWIRTH J, URBANOVA M, BOOT A, et al. Author correction: mutational analysis of driver genes defines the colorectal adenoma: in situ carcinoma transition[J]. *Sci Rep*, 2022, 12(1): 17701.
- [11] ZEISSNER-SPITZENBERG J, WALDMANN E, ROCKENBAUER L M, et al. Mortality from upper gastrointestinal tumors in colorectal cancer screening patients[J]. *Endosc Int Open*, 2024, 12(7): e916-e923.
- [12] ZHANG C D, CHEN Y Q, LONG Y, et al. *Helicobacter pylori* and gastrointestinal cancers: recent advances and controversies[J]. *Clin Med Insights Oncol*, 2024, 18: 11795549241234637.
- [13] ZHENG J, WU Z, SONG J W, et al. Gut microbes on the risk of advanced adenomas[J]. *BMC Microbiol*, 2024, 24(1): 264.
- [14] TITO R Y, VERBANDT S, AGUIRRE VAZQUEZ M, et al. Microbiome confounders and quantitative profiling challenge predicted microbial targets in colorectal cancer development[J]. *Nat Med*, 2024, 30(5): 1339-1348.
- [15] DÍAZ-GARRIDO N, BADIA J, BALDOMÀ L. Microbiota-derived extracellular vesicles in interkingdom communication in the gut[J]. *J Extracell Vesicles*, 2021, 10(13): e12161.
- [16] 孙超, 黄佳, 朱颖, 等. 无症状糜烂性食管炎与结直肠息肉的关系[J]. *内科理论与实践*, 2022, 17(3): 233-237.
- [16] SUN C, HUANG J, ZHU Y, et al. Correlation between asymptomatic erosive esophagitis and colorectal polyps[J]. *Journal of Internal Medicine Concepts & Practice*, 2022, 17(3): 233-237. Chinese
- [17] SONNENBERG A, TURNER K O, GENTA R M. Associations between gastric histopathology and the occurrence of colonic polyps[J]. *Colorectal Dis*, 2020, 22(7): 814-817.
- [18] FENG L, ZHAO K, WANG G, et al. Relationship between endoscopic gastric abnormalities and colorectal polyps: a cross-sectional study based on 33 439 Chinese patients[J]. *Int J Med Sci*, 2023, 20(2): 219-224.
- [19] CHEN P, LI B, OU-YANG L. Role of estrogen receptors in health and disease[J]. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2022, 13: 839005.
- [20] CHEN C C, GENG J H, WU P Y, et al. High obesity indices are associated with gastroesophageal reflux disease, but low obesity indices are associated with peptic ulcer disease in a large Taiwanese population study[J]. *Obes Facts*, 2024, 17(5): 491-501.
- [21] 王可, 张碧文, 钱君, 等. 2 284 例胃镜检查者中胃癌前病变的分布特点分析[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2020, 28(12): 954-958.
- [21] WANG K, ZHANG B W, QIAN J, et al. Distribution characteristics of precancerous lesions in 2 284 cases of gastroscopy[J]. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion*, 2020, 28(12): 954-958. Chinese
- [22] ERDOĞAN Ç, ARI D, YEŞİL B, et al. Evaluation of non-gastric upper gastrointestinal system polyps: an epidemiological assessment[J]. *Sci Rep*, 2023, 13(1): 6168.
- [23] MENG T, WU Y J, CHEN X, et al. Results of endoscopy in 35,525 patients with precancerous diseases of the gastrointestinal tract[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2021, 14(3): 348-354.
- [24] KIM S J, LEE J, BAEK D Y, et al. Early gastric neoplasms are significant risk factor for colorectal adenoma: a prospective case-control study[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2022, 101(32): e29956.
- [25] HAN Z X, GUO X R, PENG C, et al. Esophagogastrosopic abnormalities potentially guided patients younger than 50 years old to undergo colonoscopy earlier: a retrospective cross-sectional study[J]. *Dig Dis Sci*, 2024, 69(1): 36-44.

(曾文军 编辑)

本文引用格式:

李宏韬, 谢建宏, 叶向荣, 等. 结直肠腺瘤住院患者胃镜检查的临床资料分析(附 1 052 例报告)[J]. *中国内镜杂志*, 2026, 32(1): 26-34.

LI H T, XIE J H, YE X R, et al. Analysis of clinical data of gastroscopy in 1,052 hospitalized patients with colorectal adenoma[J]. *China Journal of Endoscopy*, 2026, 32(1): 26-34. Chinese