

参考文献

- [1]吕艺芝,杨坚,陈郁明,等.我国三级医院多学科协作诊疗模式开展现状调查分析[J].中国医院杂志.2021;25(2):21-23
- [2]张伟杰,常志伟,王留兴.多学科综合治疗在恶性肿瘤治疗及临床教学中的重要性[J].肿瘤基础与临床.2016;29(3):268-270
- [3]刘铁坚,陈荷,夏海军,等.改良远外侧入路治疗高颈段椎管内病变[J].中国临床解剖学杂志.2019;37(3):322-327
- [4]林中国,王振宇,谢京城,等.半椎板入路显微手术治疗颈椎椎管内肿瘤[J].中国临床神经外科杂志.2010;15(7):390-392
- [5]邓桂彬,张琛海,黄春明,等.后路椎板切除同时行颈椎测块内固定植骨融合治疗颈椎管内肿瘤[J].中国伤残医学.2011;19(7):13-14
- [6]刘珊珊,刘刚.高颈段椎管内肿瘤患者显微外科手术治疗效果研究[J].实用癌症杂志.2019;34(6):1041-1043

2018~2019年呼和浩特市社区居民大肠癌FOBT早期筛查结果分析

杨俊丽¹,马瑞雯¹,袁向珍¹,侯叶廷²

(1.内蒙古医科大学附属医院 体检中心,内蒙古 呼和浩特 010050;2.内蒙古医科大学附属医院 消化科)

关键词:大肠癌;早癌筛查;粪便的潜血试验

中图分类号:R181

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0003-03

大肠癌是已知的消化道最常见的恶性肿瘤,它分为直肠癌和结肠癌,在我国,也是发病率上升非常快的消化道恶性肿瘤。结直肠癌位居全球癌症死因排名第4位,对人类健康^[1]威胁很大。在我国,近年大肠癌发病率以及其病死率都有逐年增高的趋势^[2],发病的年龄也日渐年轻化,男性高于女性^[3]。在2010年,我国登记的肿瘤数据显示,大肠癌的发病率以及死亡率是16.14/10万、7.55/10万,居恶性肿瘤死亡和发病的第5位和第6位。结直肠癌疾病负担也逐年增长^[4]。大多数的肠癌的早期阶段和它的癌前病变期间没有主观症状或症状根本不明显,如果能在早早期发现病变,完全治愈就有可能。但是我国报道的早期大肠癌诊断率仅为5%。大肠癌患者中,60%~70%的确诊时已中晚期,错过了大肠癌早期最佳治疗时机,患者的生存质量大打折扣。如果能通过筛查及时发现早期病变并治疗,就可避免悲剧的发生。因此,在没有相关症状的高危人群中进行普遍的大肠癌早期筛查及其癌前病变的筛查是势在必行的趋势。已经证实约有20%的消化道癌症患者早期便潜血测试阳性,晚期呈持续性FOBT阳性,FOBT是消化道恶性肿瘤早期诊断的重要筛查指标^[5]。目前中国肠癌筛查指南推荐

的大肠癌筛查方法是粪便检查+肠镜结构性检查。本研究通过调查2018-05-01~2019-04-30在内蒙古医科大学附属医院体检中心参检的呼和浩特市居民,通过宣传教育、问卷病史调查和FOBT,总结和分析2018~2019年呼和浩特市自然人群大肠癌早期筛查的效果,探讨筛查过程中出现的问题,旨在为早日形成中国人群全民结直肠早癌筛查规范提供指导。

1 对象与方法

1.1 调查对象

调查2018-05-01~2019-04-30在内蒙古医科大学附属医院体检中心参检的呼和浩特市社区居民,纳入标准:筛查对象为在呼和浩特市居住满3年以上的常住人口,年龄不限,存在结直肠癌高危因素,只要有大肠癌早期筛查意愿的居民均可以参检。排除标准:纳入前已确诊为结直肠癌;痔疮发作期;检查前1个月内有阿司匹林服用史或有上消化道出血病史。共10741人,男性5263例,女性5478例。

1.2 调查方法

在内蒙古医科大学附属医院体检中心成立大

基金项目:2019年内蒙古自治区自然科学基金(2019MS08147)

作者简介:杨俊丽(1982-),女,内蒙古医科大学附属医院体检中心主治医师。

通讯作者:侯叶廷,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:jlyang100@sohu.com 内蒙古医科大学附属医院消化科,010050

肠癌筛查小组,积极对群众进行宣传筛查的重要意义及筛查内容,提高我市社区居民对肠癌筛查的知晓度和参与力度,依照中国健康促进基金会与我院体检中心签订的协议,体检人群的结直肠癌早期筛查项目——定量FOBT技术进行筛查,填写结直肠癌早期筛查研究问卷-《大肠癌筛查危险度评估表》,以问卷形式结合FOBT检测开展“大肠癌风险评估”初级筛选,主要内容包括:一般情况^[6]、饮食习惯、生活方式、排便习惯、工作环境、大肠癌防治知识等内容。

大肠癌初级筛查。(1)阳性标准^[7]:①肠癌易患风险评估高;②任意的一次^[8]FOBT结果阳性且FOBT定量大于100。符合标准任意一项者为阳性,系肠癌的高危险人群,患癌风险高^[9],建议督促每年复查一次FOBT,必要时督促全结肠镜检查;(2)质量控制:在筛查前对项目的调查人员和FOBT检测人员进行统一规范化培训。调查问卷由项目负责人检查核对,缺、漏项目需要电话补充,由专人培训过的录入员在“中国健康促进基金会早癌筛查项目系统”进行数据录入,同时我院体检中心备份。告知阳性结果人群结果并督促复查,阳性指标高者要全结肠镜检查明确,必要时病理检查;(3)筛查流程:将符合标准的筛查对象进行梳理,细化各步骤筛查的工作,建立规范筛查流程。筛查具体流程为:肠癌早筛的宣传发动→入组签署知情同意书→筛查信息登记→危险评估→FOBT检测→初筛结果判定、录入→必要时的诊断性检查→随访管理不同筛查对象(见图1)。

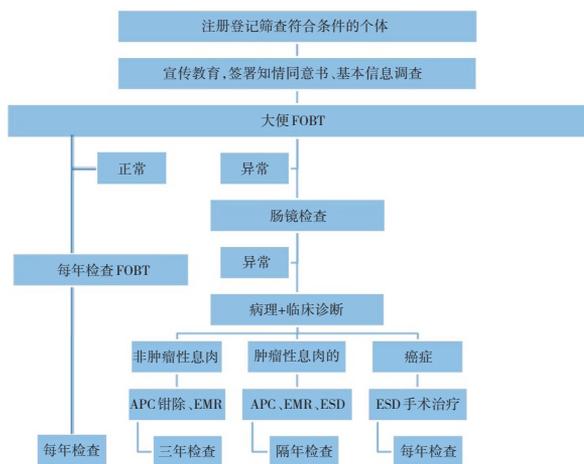


图1 大肠癌FOBT筛查流程图

1.3 统计学方法

采用EpiData 3.1软件进行所有数据的双录入,数据整理使用Excel 2007,统计学分析用最新

SPSS 22.0软件,计数资料以(n,%)表示,组间比较行 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 仪器、实验方法及原理

仪器设备:台式全自动便潜血分析仪(OC-SENSORio)(日本荣研化学株式会社生产及使用原厂试剂)。

方法及原理:FOBT是一种新型光学检测方法,通过分析乳胶凝聚反应检测。被致敏的OC-乳胶试剂中含有聚苯乙烯乳胶颗粒,在其表面涂有抗人血红蛋白抗体,可以与人类粪便中的Hb发生特异凝聚,但不与动物的Hb及含过氧化物酶活性的蔬果反应。检测结果不会因药物等抗氧化剂受影响,受检者也不需要限制任何饮食。采便器设置为螺旋沟槽,既保证干净采便,采便量也准确控制在10mg。放置室温保存7天,冷藏保存14天。取代手工操作,采用全自动操作模式,每小时可测试80个样本。此法为定量分析,改变了以往定性检测,可以客观反映出出血程度。定量FOBT检测特异性为90%,敏感性为88%,是既简单又经济,行之有效的检查方法,在大肠癌的筛选和早期诊断上的作用不可替代。

2 结果

本研究通过问卷调查的10741名调查对象,男性5263例,女性5478例,年龄18~87岁。并行FOBT检测共初筛大肠癌高危人群559人,初筛完成率为99%,其中男性374例,女性185例,男女比例为2.02:1。初筛阳性率为(559/10741)5.2%,初筛阳性男女组比较($P < 0.05$)(见表1),FOBT检测初筛阳性男性组多于女性组,男女差异有统计学意义。其中接受二次FOBT复查结果转阴123例(包括痔疮/生理期/肛裂等)。阳性结果偏高和复查后两次结果阳性需要电子肠镜检查明确。

表1 FOBT检测初筛结果统计表

组别	n (FOBT阳性人数)	初筛阳性率
男	374	3.48%
女	185	1.72%
总	559	5.2%

初筛阳性男女组比较: $\chi^2 = 5.014, P = 0.014$

3 讨论与建议

FOBT检测对大肠癌及癌前病变筛查具有一定意义,有利于大肠癌及癌前病变的早期诊断及治

疗,提高人群质量,也为推动社区早期大肠癌筛查工作提供科学的数据指导。通过本次分析发现,癌变检出率较高,这需要引起重视,一旦检出癌变可能,必须进一步肠镜检查明确诊断,避免病情恶化、影响患者生存质量。

以FOBT为筛查基础,结合肠镜检查为主要筛查手段的大肠癌筛查工作,可以实现早期发现、早期治疗,减轻社会的医疗卫生经济负担,降低社会成本。提高生活质量,延长寿命。为提高FOBT的准确性和阳性检出率,应采用粪便多点采样后由统一受过专业培训的化验人员进行检测,建议连续两日,每日行一次FOBT检查。正常情况下,人体粪便隐血检测表现为阴性,只有在消化道溃疡、胃肠肿瘤一类消化道疾病引起的出血,其隐血检测才会呈阳性。此外,反复便潜血检测均呈阳性,高度提示有胃肠道肿瘤发生。本次研究发现,大肠癌病变(包括癌前病变)的检出率男性高于女性,与以往国内外相关结论一致^[10],可能与男性的饮食、生活习惯有关。

人群依从性较低是阻碍筛查大规模开展的主要问题。依从性差的原因是多方面的,既有受检者方面的原因,也有筛查方案本身的原因。筛查的依从性差也与患者自身原因密不可分。徐奇等人^[11]在研究了上海市某社区居民知情现状及肠镜检查意愿,发现筛查知识及筛查信念是阳性居民进一步做肠镜检查意愿的影响因素。本次调查的FOBT阳性观察对象,有部分存在依从性较差的情况,多次电话建议复查,或者有复查阳性建议肠镜检查,推脱有空就会去检查。可能原因是有些对象工作太忙,无暇参与筛查;有些对象文化程度有限,对筛查的积极意义认识不足,针对以上情况,我们在开展大肠癌筛查工作时,应注重多形式健康教育,内容通俗易懂^[12];还有些对象心理压力,担心查出问题,惧怕肠镜检查^[13];或有经济原因等^[14],建议在各级部门财力允许的情况下,可以进行一些分级别、分类别的减免或补贴^[15]的方式。针对大肠癌筛查依从性差、筛查成本较高等问题,近年来在体检中心兴起了以健康体检者为研究人群的伺机性各类肿瘤筛查,并配合做好检前咨询服务工作。我国人群的粪检参与率及肠镜顺应率较低。本研究发现,与职工健康体检相结合的大肠癌伺机性筛查可大大提高依从性。这可能与体检者对自身健康关注度更高有关,同时体检机构往往与体检者的工作单位有长期合作关系,这也提高了大肠癌早筛的参与率。

定期在人群中开展结直肠早癌筛查可以有效

降低结直肠癌的发病率和死亡率。然而目前经济发展和医疗资源有限,选择成本效果最好的方案是筛查的关键所在。本文从成本效果角度概述结直肠早癌筛查方案,并结合本人进行的相关课题,提出了将筛查方案“对象、方法、流程”整合,结合中医四诊之舌诊精粹,早日形成中国人群全民结直肠早癌筛查规范,实现“健康中国”伟大梦想。

参考文献

- [1] Brenner H, Kloor M, Pox CP. Colorectal cancer[J]. Lancet, 2014;383(9927):1490-1502
- [2] 代珍,郑荣寿,邹小农,等.中国结直肠癌发病趋势分析和预测[J].中华预防医学杂志,2012;46(7):598-603
- [3] 杜灵彬,李辉章,王悠清,等.2013年中国结直肠癌发病与死亡分析[J].中华肿瘤杂志,2017;39(9):701-706
- [4] 张玥,石菊芳,黄慧瑶,等.中国人群结直肠癌疾病负担分析[J].中华流行病学杂志,2015;36(7):709-714
- [5] Yang Junli, Li Yunxia, Zhang Qiang, et al. RESEARCH PROGRESS OF EARLY SCREENING TECHNIQUES FOR COLORECTAL CANCER[J]. Journal of Inner Mongolia Medical University June. 2020;42(3):333-336
- [6] 张艺卿,洪剑辉,李颖.福建省厦门市湖里区社区居民2019年大肠癌筛查情况分析[J].慢性病学杂志,2020;21(6):926-928
- [7] 李娟萍,李小攀,郑晶泉,等.2013—2016年上海市浦东新区某社区大肠癌筛查结果分析[J].上海预防医学 2018;30(2):111-114
- [8] 周峰,吴春晓,柯居中,等.上海市与肥胖相关的恶性肿瘤发病趋势分析[J].环境与职业医学,2013;30(6):420-426
- [9] Ma Zhigang, Zhu Xiaolin, Ma Lihong, et al. Analysis of early colorectal cancer screening results based on multi-target fecal FIT-DNA combined detection technology[J]. Chin J Colorec Dis (Electronic Edition), 2019;8(6):616-621
- [10] Chen Lei, Yang Dan-hong, Wang Fang, et al. Risk factors of colorectal cancer related lesions in a community of Shanghai in 2013-2016.[J]. Applied Prev Med, February 2018;24(1):18-24
- [11] 徐奇,王晓龙.上海市某社区大肠癌筛查阳性居民知情现状及肠镜检查意愿[J].上海预防医学,2018;30(2):115-119
- [12] Lin Yanjun, Huang Lu, He Lihua. Analysis of colorectal cancer screening results and compliance of colonoscopy in high-risk population from 2013 to 2016 in Dapujiao Community of Shanghai[J]. SHANGHAI YIYAO, 2020;41(6):48-50
- [13] 王琛,李望,陈林波,等.健康教育干预对于大肠癌防治信念和参加肠镜意愿的影响分析[J].中国医药指南,2019;17(31):91-93
- [14] 王艳芳,周秀梅.健康体检人群心理需求状态调查与分析[J].内蒙古医科大学学报,2019;41(S1):110-112
- [15] Cui Xiaojiao, Dai Haihui, Wang Sen. Cancer Screening in Baihe Community Health Service Center, Qingpu District, Shanghai in 2013[J]. Smart Healthcare. 2020;6(13):39-41