

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0035-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.014

# 影响胃癌根治术患者预后的相关因素

董帅军 陈闪闪

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 研究影响胃癌根治术患者预后的相关因素。方法: 以 2012 年 1 月至 2014 年 1 月河南科技大学第一附属医院接诊的胃癌根治术患者 80 例为研究对象, 随访时间截止于 2019 年 9 月, 统计所有患者的一般资料, 分析影响胃癌根治术患者预后的相关因素。结果: 80 例患者中, 术后 3 年内存活者有 64 例, 占总比例的 80.0%。对于不同肿瘤位置、年龄、细致 TNM 分期、输血情况、术前血糖类抗原 199 (CA199)、术前血癌胚抗原 (CEA) 以及性别的患者, 其术后 3 年内的生存情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。对于不同手术时间、肿瘤大小、远处转移、简单 TNM 分期、肿瘤分化程度以及淋巴结转移情况的患者, 其术后 3 年内的生存情况比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。多因素分析结果提示, 手术时间  $< 2$  h、肿瘤大小  $< 4$  cm、远处转移情况 M0、简单 TNM 分期 I 期、淋巴结转移情况 N0 及肿瘤分化程度高分化是影响胃癌根治术患者预后的相关因素。结论: 影响胃癌根治术患者预后的相关因素包括, 肿瘤分化程度、手术时间、简单 TNM 分期、肿瘤大小、淋巴结转移情况及远处转移情况。

〔关键词〕 胃癌; 胃癌根治术; 预后; 相关因素分析

〔中图分类号〕 R 735.2 〔文献标识码〕 B

现阶段, 我国罹患胃癌的患者相比较于过去明显减少, 但本病依旧是临床上较为常见的一种恶性肿瘤类疾病<sup>[1-2]</sup>, 会对人类的生命健康造成比较大的影响。而胃癌根治术是胃癌患者的一种重要治疗手段<sup>[3]</sup>, 通过在术后对患者施以综合治疗, 可显著改善其预后。据有关调查数据显示<sup>[4]</sup>, 对于切除胃癌的患者, 其术后 5 年内的生存率在 70.9% 左右。对此, 笔者以 80 例胃癌根治术患者为对象, 分析了影响胃癌根治术患者预后的相关因素, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月本院接诊的胃癌根治术患者 80 例, 包含男性 49 例, 女性 31 例, 患者年龄 29~80 岁, 平均  $(62.15 \pm 3.83)$  岁, TNM 分期<sup>[1]</sup>: I 期 30 例; II 期 20 例; III 期 29 例; IV 期 1 例。所有入选者都接受胃癌根治术治疗, 且术后病理检查提示切缘为阴性, 并在术后接受辅助化疗治疗。对每例患者的基本信息进行记录, 主要包括: 年龄, 血癌胚抗原 (carcinoembryonic antigen, CEA), 手术方法, 性别, 术前血色素, 肿瘤浸润深度, 远处转移情况, 手术时间, 是否输血, 淋巴结转移数, 血糖类抗原 199 (carbohydrate antigen 199, CA199), 肿瘤分化程度, 肿瘤部位, 细致 TNM 分期, 肿瘤大小, 以及简单 TNM 分期等。

### 1.2 方法

随访采取电话和门诊随访的方式, 于患者术后的 6 个月

之内对其进行门诊随访, 在术后的 6 个月之后对患者进行电话随访, 以充分了解患者的后续检查情况、生存情况、治疗情况和肿瘤复发情况等。80 例患者都获得为期 41~68 个月的随访, 平均  $(54.49 \pm 3.21)$  个月。随访时间截止于 2019 年 9 月。

### 1.3 统计学分析

应用 SPSS 20.0 软件设计进行试验结果方差和正交试验表分析, 其中计数进行  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间对比应用独立样本  $t$  检验, 组内对比应用重复测量的方差分析, 将单因素分析有意义的自变量赋值引入 Logistic 回归分析,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 影响胃癌根治术患者预后的单因素分析

80 例患者中, 术后 3 年内存活者有 64 例, 占总比例的 80.0%。对于不同肿瘤位置、年龄、细致 TNM 分期、输血情况、术前血 CA199、不同术前血 CEA 以及性别的患者, 其术后 3 年内的生存情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。对于不同手术时间、肿瘤大小、远处转移、简单 TNM 分期、肿瘤分化程度以及淋巴结转移情况的患者, 其术后 3 年内的生存情况比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

〔收稿日期〕 2020-08-01

〔作者简介〕 董帅军, 男, 副主任医师, 主要研究方向是胃肠道肿瘤的诊断及治疗。

表1 影响胃癌根治术患者预后的单因素分析 (例)

因素	n	术后3年生存	$\chi^2$	P		
年龄 / 岁						
< 65	23	18	1.238	> 0.05		
≥ 65	57	46				
性别						
男性	49	39	1.452	> 0.05		
女性	31	25				
肿瘤位置						
胃底	18	15	1.597	> 0.05		
胃窦	40	32				
胃体	22	17				
术前血 CEA/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$						
> 5	10	5	1.341	> 0.05		
≤ 5	70	59				
手术时间 /h						
< 2	45	40	5.269	< 0.05		
≥ 2	35	24				
肿瘤大小 /cm						
< 4	60	57	6.375	< 0.05		
≥ 4	20	7				
细致 TNM 分期						
I A 期	18	17	1.029	> 0.05		
I B 期	12	11				
II A 期	8	6				
II B 期	12	10				
III A 期	10	8				
III B 期	10	8				
III C 期	9	4				
IV 期	1	0				
远处转移						
M0	79	64			5.648	< 0.05
M1	1	0				
简单 TNM 分期						
I 期	30	29	4.692	< 0.05		
II 期	20	17				
III 期	29	18				
IV 期	1	0				
肿瘤分化程度						
高分化	6	6	6.117	< 0.05		
中分化	43	39				
低分化	31	19				
淋巴结转移						
N0	33	33	5.774	< 0.05		
N1	18	16				
N2	19	11				
N3	10	4				
输血						
有输血	20	10	1.452	> 0.05		
无输血	70	54				
术前血 CA199/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$						
> 5	19	8	1.916	> 0.05		
≤ 5	71	56				

注: CEA—癌胚抗原; CA199—糖类抗原 199

2.2 影响胃癌根治术患者预后的多因素分析

多因素分析结果提示, 手术时间 < 2 h、肿瘤大小 < 4 cm、远处转移情况 M0、简单 TNM 分期 I 期、淋巴结转移情况 N0 及肿瘤分化程度高分化是影响胃癌根治术患者预后的相关因素, 具体见表 2。

表2 影响胃癌根治术患者预后的多因素分析

因素	B	S.E.	Wald	P	OR	95% CI
肿瘤大小 < 4 cm	0.624	0.359	3.014	0.021	1.583	(1.034,2.478)
远处转移情况 M0	1.469	0.765	3.674	0.025	2.537	(2.482,3.764)
淋巴结转移情况 N0	0.727	0.178	15.985	0.012	1.639	(1.256,2.692)
简单 TNM 分期 I 期	0.985	0.273	13.002	0.019	1.547	(1.290,4.540)
手术时间 < 2 h	0.701	0.329	4.508	0.032	1.619	(1.337,3.623)
肿瘤分化程度高分化	0.843	0.348	5.796	0.015	2.651	(2.275,5.857)

### 3 讨论

能够对胃癌根治术患者的预后产生影响的因素非常多<sup>[5-6]</sup>, 本研究中, 经单因素分析发现, 术前血 CEA、淋巴结转移情况、细致 TNM 分期、手术时间、肿瘤分化程度、简单 TNM 分期、远处转移情况、输血情况、术前血 CA199 以及肿瘤大小都是胃癌根治术患者预后的常见影响因素。经多因素分析发现, 能够对胃癌患者的预后造成影响的因素包括手术时间 < 2 h、肿瘤大小 < 4 cm、远处转移情况 M0、简单 TNM 分期 I 期。相关研究表明<sup>[7]</sup>, 肿瘤大小以及肿瘤的分化程度乃胃癌患者的一个独立预后影响因素, 但也有报道称, 肿瘤大小与肿瘤的分化程度并不是胃癌患者预后的两个显著性影响因素。TNM 分期是国际当中通用的一种胃癌分期方法, 主要评价指标为原发肿瘤的浸润深度 (T) 及淋巴结的转移范围 (N), 同时结合肿瘤是否发生无远处转移 (M), 从三个不同的方面来对肿瘤的进展及生物学特性情况进行反映, 目前是临床中胃癌患者是否可以接受胃癌根治术治疗的一项重要参考指标。随着 TNM 分期的不断加深, 其胃癌患者 3 年生存率也呈降低趋势。在本研究中, 随着胃癌患者 TNM 分期不断升高, 其 3 年生存率显著降低, 与相关研究结果一致<sup>[7]</sup>。本研究单因素的分析结果发现, 发生肿瘤分化程度是对胃癌预后构成一个影响因素, 且多因素分析结果显示肿瘤分化程度可以作为胃癌患者预后的一个独立因素。肿瘤大小方面, 目前国内外的临床学者并没有达成一致意见。肿瘤大小也是胃癌患者预后的一个独立因素, 而且胃癌患者的生存时间和肿瘤手术时间均与肿瘤大小存在密切联系。在本研究当中, 肿瘤直径 < 4 cm 的胃癌患者术后 3 年生存率显著高于肿瘤直径 ≥ 4 cm 的肿瘤患者, 提示肿瘤大小跟胃癌患者的预后之间存在密切关系。

对于手术时间和胃癌根治术患者预后这两者之间的相关性, 在以往的研究当中鲜有报道。因手术时间长、肿瘤分化程度低以及肿瘤直径大的患者通常是恶性程度比较高者, 一般存在淋巴结转移比较多以及远处转移风险高的情况, 且其肿瘤分期也比较晚, 故临床应对于存在这些相关因素的胃癌

根治术患者给予高度重视，加大对患者的治疗、护理，改善患者的预后。

[参考文献]

(1) 包万智, 史国恩. 胃癌手术治疗临床预后分析 (J). 广西医学, 2011, 33(10): 1304-1306.

(2) 邱胜春, 朱武, 韩宽怀, 等. 胃癌 222 例手术治疗临床预后分析 (J). 西南国防医药, 2012, 55(7): 752-754.

(3) 施贵冬, 罗志林, 付茂勇, 等. 国际抗癌联盟 - 美国癌症联合委员会第 7 版食管癌和胃癌 TNM 分期系统在预测食管胃交界腺癌 Siewert II 型患者预后中的价值 (J). 中华肿

瘤杂志, 2014, 36(12): 916-921.

(4) 王亚旭, 毕德利. 影响胃癌术后复发及预后的相关因素分析 (J). 中国普通外科杂志, 2011, 20(4): 334-337.

(5) 王胤奎, 李子禹, 金成根, 等. 北京大学肿瘤医院残胃上的癌临床病理特征及预后相关因素分析 (J). 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(5): 522-528.

(6) 陈超. 不同肿瘤分期方法对胃癌术后患者预后评估的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2015, 19(5): 35-37.

(7) 阿拉腾宝力德, 李医明, 刘彩刚, 等. 淋巴结转移率对胃癌患者预后的评估价值 (J). 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(2): 137-140.

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0037-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.015

# 河源市疑似预防接种异常反应监测分析

叶玲 龚丽芬 苏伟成 邝茹丹

(河源市疾病预防控制中心, 广东 河源 517100)

**[摘要]** **目的:** 分析 2017 年 1 月至 2019 年 12 月河源市疑似预防接种反应 (AEFI) 发生的特征, 为提高预防接种服务质量、改进预防接种工作提供科学依据。**方法:** 分析《中国疑似预防接种异常反应信息管理系统》中河源市 2017 年 1 月至 2019 年 12 月上报的 AEFI 数据和接种数。**结果:** 共报告 1136 例 AEFI, 其中一般反应 1091 例 (96.04%), 异常反应 28 例 (2.46%), 偶合症 11 例 (0.97%), 待定 6 例 (0.53%)。0 岁组报告病例最多, 6 月份报告病例数最多, 以百白破疫苗和狂犬病疫苗为主, 临床表现以发热、红肿、硬结为多, 异常反应以过敏性皮疹为多。**结论:** 通过监测数据表明, 河源市监测系统整体运转情况良好, 疫苗安全性高, 无疫苗质量事故和接种事故报告, AEFI 监测有了一定范围的扩大, 但 48 h 内调查和个案调查后 3 d 内及时报告工作仍需加强。建议继续提高 AEFI 监测和管理, 提高疫苗安全性评价能力, 确保预防接种工作的安全性。

**[关键词]** 疑似预防接种异常反应; 河源市; 预防接种

**[中图分类号]** R 186 **[文献标识码]** B

疑似预防接种异常反应 (adverse events following immunization, AEFI) 是指在预防接种后发生的怀疑与预防接种有关的反应或事件。规范疑似预防接种异常反应监测工作, 是为了更好地调查核实疑似预防接种异常反应发生情况和原因, 为改进疫苗质量和提高预防接种服务质量提供科学的依据<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

AEFI 数据来源于通过中国免疫规划信息管理系统, 收集河源市 2017 年 1 月至 2019 年 12 月的相关收据, 疫苗接种数来源于“广东省 AEFI 相关疫苗接种数报表” (广东疾

控系统免疫报表)<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

采用描述性方法对 AEFI 分布特征和相关指标进行流行病学分析。

## 2 结果

### 2.1 2017-2019 年河源市 AEFI 报告与调查及时率

2017-2019 年共报告 1136 例 AEFI 个案, 报告县区覆盖率为 100.00%, 乡镇覆盖率为 94.12%。48 h 内报告率为 96.92%, 48 h 内调查率为 87.76%, 个案调查后 3 d 内及时报告率为 83.67%, 见表 1。

[收稿日期] 2020-09-09

[作者简介] 叶玲, 女, 主治医师, 主要从事各类传染病的预防和控制工作。