

# 辽宁省癌症患者术后分期 $T_{0-2}N_0M_0$ 现状抽样调查

Sampling Survey on Present Status of Cancer Patients with Stages  $T_{0-2}N_0M_0$  Postoperation in Liaoning Province

ZHANG Lu, SUN Li-hua, ZHONG Ping-xie, et al.

张璐<sup>1</sup>, 孙丽华<sup>2</sup>, 钟平协<sup>1</sup>, 许国岩<sup>3</sup>

(1.辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042; 2.辽宁省肿瘤防治办公室, 辽宁 沈阳 110042;

3.辽宁省陆军预备役高炮一师三团卫生队, 辽宁 沈阳 110042)

**摘要:** [目的] 了解辽宁省癌症患者术后分期  $T_{0-2}N_0M_0$  现状, 为卫生行政部门制订相关政策提供参考。[方法] 采用整群二阶段抽样方法, 对辽宁省内抽取的 37 所不同类型、不同级别医院的癌症手术患者病历进行调查和评估。[结果] 共收集有效调查表 1947 张, 其中术后分期  $T_{0-2}N_0M_0$  的癌症患者 383 例, 占 19.67%。不同类型、不同等级、不同地区医院, 以及不同性别、不同年龄组间  $T_{0-2}N_0M_0$  癌症患者比例均存在统计学差异 ( $P < 0.05$ )。[结论] 辽宁省癌症早期诊治率较低, 建立一套符合我国国情的科学、合理的癌症早诊早治措施将成为提高癌症早期诊治率的关键。

**关键词:** 癌症; TNM 分期; 调查; 辽宁

**中图分类号:** R73-31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2012)11-0825-03

癌症及早接受诊治对于患者的预后有着非常重要的意义, 并且与患者的生存质量密不可分, 一般来说, 手术切除是早期癌症的首选方案。目前界定肿瘤分期最常用的方法是 TNM 分期, TNM 分期: T 代表肿块大小; N 代表淋巴结情况; M 指有无脏器转移<sup>[1]</sup>。医师可根据病理分级和临床分期准确了解癌症患者的严重程度和恶性程度, 有利于做出正确诊断, 选择恰当的治疗方法, 估计患者的预后<sup>[2]</sup>。本研究通过对辽宁省内各级医疗机构外科癌症患者术后 TNM 分期调查分析, 以期了解辽宁省癌症患者术后分期  $T_{0-2}N_0M_0$  现状。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象与抽样方法

全部资料来源于 2006~2008 年辽宁省 292 所收治恶性肿瘤患者的医疗机构, 采用整群二阶段抽样方法, 即在 292 所医疗机构中随机抽取 37 家不同类型、不同级别的医疗机构, 开展 10 种常见癌症(肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、乳腺癌、妇科癌

症、喉癌、甲状腺癌等)出院病历进行随机抽样调查。本研究对癌症患者术后分期  $T_{0-2}N_0M_0$  现状抽样调查进行专题研究。

### 1.2 调查方法与质量控制

采用《肿瘤外科治疗病历抽样调查表》进行调查, 调查内容包括: 外科治疗患者一般情况、病历记录、手术记录及术后情况。调查表统一设计, 调查人员统一培训, 培训合格后方可上岗参与调查。对调查表中的数据采用计算机双重录入后核对的方法, 确保录入的调查信息真实可靠。调查结束后, 对 37 所医院的调查表随机抽取 20%, 到现场复核进行质量控制。

### 1.3 数据处理与统计分析

对严格审核后的调查表进行编码后由 2 人对数据进行双重录入, 描述统计后运用卡方检验及 Fisher 确切概率法分析各分布之间的差异。数据录入及统计分析应用 SPSS 13.0 统计软件完成。

## 2 结果

本研究对 37 所医院的调查表进行随机抽样(20%), 对抽取的调查表由培训合格的调查员深入

收稿日期: 2012-03-27; 修回日期: 2012-09-07  
E-mail: cat\_0000@tom.com

现场进行复核调查表填写质量,主要内容差错率为0.8%。最终收集有效调查表1 947份,其中术后分期为T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者383例,占19.67%(383/1947)。

## 2.1 不同类型医院癌症患者术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>比较

将在全省292所收治恶性肿瘤患者的医疗机构中随机抽取的37所医疗机构分为A、B、C三类。A类医院为以治疗肿瘤为主的医院(包括辽宁省肿瘤医院),共5所;B类医院即设有肿瘤科的综合性医院,共28所;C类医院为无肿瘤科,但收治肿瘤患者的综合性医院,共4所。A类医院术后分期为T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有75例,占25.68%,B类医院术后分期为T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有294例,占21.59%,C类医院术后分期为T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有14例,占4.78%;三类医院比较差异有统计学意义( $\chi^2=50.970, P<0.001$ )(表1),表明A、B、C三类医院中早癌构成有差异,A类和B类医院明显高于C类医院。

表1 不同特征癌症患者术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>情况

| 特 征         | 例数   | 术后分期 T <sub>0-2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> |             | $\chi^2$ | P 值    |
|-------------|------|-----------------------------------------------------|-------------|----------|--------|
|             |      | 是(%)                                                | 否(%)        |          |        |
| 医院类型        |      |                                                     |             |          |        |
| A类医院        | 292  | 75(25.68)                                           | 217(74.32)  | 50.970   | <0.001 |
| B类医院        | 1362 | 294(21.59)                                          | 1068(78.41) |          |        |
| C类医院        | 293  | 14(4.78)                                            | 279(95.22)  |          |        |
| 医院等级        |      |                                                     |             |          |        |
| 院校附属医院      | 121  | 14(11.57)                                           | 107(88.43)  | 47.380   | <0.001 |
| 省直医院        | 127  | 35(27.56)                                           | 92(72.44)   |          |        |
| 以肿瘤为主的市直医院  | 208  | 43(20.67)                                           | 165(79.33)  |          |        |
| 有肿瘤科的市直综合医院 | 795  | 194(24.40)                                          | 601(75.60)  |          |        |
| 市直综合医院      | 186  | 14(7.53)                                            | 172(92.47)  |          |        |
| 厂矿医院        | 130  | 25(19.23)                                           | 105(80.77)  |          |        |
| 区医院         | 83   | 19(22.89)                                           | 64(77.11)   |          |        |
| 县医院         | 297  | 39(13.13)                                           | 258(86.87)  | 9.486    | 0.002  |
| 医院地区        |      |                                                     |             |          |        |
| 农村医院        | 297  | 39(13.13)                                           | 258(86.87)  | 9.486    | 0.002  |
| 城市医院        | 1650 | 344(20.85)                                          | 1306(79.15) |          |        |
| 性别          |      |                                                     |             |          |        |
| 男性          | 918  | 135(14.71)                                          | 783(85.29)  | 27.102   | <0.001 |
| 女性          | 1029 | 248(24.10)                                          | 781(75.90)  |          |        |
| 年龄(岁)       |      |                                                     |             |          |        |
| ≤60         | 1126 | 241(21.40)                                          | 885(78.60)  | 5.069    | 0.024  |
| >60         | 821  | 142(17.30)                                          | 679(82.70)  |          |        |
| 合计          | 1947 | 383(19.67)                                          | 1564(80.33) |          |        |

## 2.2 不同级别医院癌症患者术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>比较

不同级别医院外科早癌构成差异有统计学意义( $\chi^2=47.380, P<0.001$ ),其中省直医院最高,其术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有35例,占27.56%;有肿瘤科的市直综合医院次之,其术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有194例,占24.40%;院校附属医院及市直综合医院相对较低,其术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>患者比例分别为11.57%和7.53%。见表1。

## 2.3 农村、城市医院癌症患者术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>比较

农村、城市医院外科早癌构成差异有统计学意义( $\chi^2=9.486, P=0.002$ ),农村医院术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有39例,占13.13%,城市医院术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有344例,占20.85%,城市医院明显高于农村医院。见表1。

## 2.4 不同性别癌症患者术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>比较

不同性别外科患者早癌构成差异有统计学意义( $\chi^2=27.102, P<0.001$ ),其中女性术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有248例,占24.10%,男性术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有135例,占14.71%,女性明显高于男性。见表1。

## 2.5 不同年龄组癌症患者术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>比较

将所有被调查的癌症患者分为2组,≤60岁患者共1 126例,>60岁患者共821例。结果显示,不同年龄组外科患者早癌构成差异有统计学意义( $\chi^2=5.069, P=0.024$ )。其中≤60岁者术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有241例,占21.40%,>60岁术后分期T<sub>0-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>的癌症患者有142例,占17.30%,≤60岁组高于>60岁组。见表1。

# 3 讨 论

肿瘤是严重威胁我国居民健康和社会发展的重大疾病。据相关数据估计,目前全国每年有282万例新发肿瘤病例,约196万人死于肿瘤;到2020年,我国每年的新发

肿瘤病例将达 388 万,肿瘤死亡人数达 276 万。全国肿瘤发病总数和死亡总数呈持续快速增长趋势<sup>[3]</sup>。

本研究对辽宁省 37 所医院 2006~2008 年间外科常见癌症出院病历分别进行随机抽样,并依据病历填写调查表,共收集有效调查表 1 947 份,其中术后分期  $T_{0-2}N_0M_0$  的癌症患者 383 例,仅占 19.67%。不同类型、不同级别医院癌症早期诊治率均低,均在 28% 以下,说明辽宁省患者早期就医诊治率很低,大多患者诊疗时已处于中晚期。实践证明,肿瘤期别越早,治疗效果越好,花费越少,反之肿瘤期别越晚,不但预后效果不理想而且治疗花费大,造成了严重的资源浪费,而且对患者来讲,严重影响癌症预后以及后续治疗,给患者带来身体上、经济上以及精神上的三重打击<sup>[4]</sup>。

由于癌症患者对预防保健及医疗知识的缺乏或根本无知,往往造成“小病不就医”,肿瘤疾病的特点往往是早期症状不明显,不容易发现,这也是造成早期就医诊治率偏低的因素之一。因此,①需要加大力度向大众普及癌症防治知识,宣传科学的生活方式。②建立不同级别的体检中心,体检中心的建立应充分考虑到国情、经济现状以及癌症诊查方法的灵敏度和特异性,提倡健康体检。③完善癌症高危人群筛查方案,对癌症高危人群建立档案,通过定期随访监测,一部分癌前病变得得到治疗,避免了癌症发生;一部分延长了癌症发生的时间;一部分早期发现的癌症得到了治愈,提高癌症早诊率、治愈率。这种方法与在人群中广泛普查相比,简单,经济价廉、有效可行<sup>[5]</sup>。

农村、城市医院外科早癌比例差异有统计学意义,城市医院明显高于农村医院,这可能与以下因素有关:①农村医疗资源相对匮乏;②农村人的收入较低,“小病”不就诊,就诊时往往已经是晚期;③农村医疗诊治技术水平有限,尤其乡镇医院漏诊、误诊现象时有发生。因此,改善农村现有医疗技术水平现状,增强农民防病意识,是提高农村医院早诊率的有

效手段。针对这一现状,政府应加强干预力度,相关卫生部门应组织专业技术队伍对癌症高发地区进行深入调研,开展癌症危险因素的监测工作,根据其变化预测癌症的流行趋势,为人群预防提供科学依据,同时应适当给予专业技术和资金上的支持<sup>[6]</sup>。

不同性别外科早癌比例差异有统计学意义,女性患者明显高于男性患者,可能是由于心理、生理、社会环境、生活环境、癌症病种的差异造成早癌构成存在差异<sup>[7]</sup>。

不同年龄组外科早癌比例差异有统计学意义,≤60 岁患者组高于>60 岁患者组。可能的原因:老年人的癌症筛查容易被忽视,加之老年人的生理特点,新陈代谢相对较慢,癌症表现的症状相对较轻,一旦发现,往往已经是中晚期。因此,需加强对老年人的癌症筛查工作,提倡老年人定期体检。

本次调查分析显示不同类型、不同级别医院癌症早期诊治率均低于 28%,是不容忽视的问题。因此,建立一套符合我国国情的科学、合理的癌症早诊早治措施将成为提高癌症早期诊治率的关键<sup>[8]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 成东华.恶性肿瘤的 TNM 分期[J]. 中国实用外科杂志, 2004,24(5):317-319.
- [2] 吴艺根.肺癌 TNM 分期的新进展[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2009,16(6):475-479.
- [3] 支修益.早期肺癌外科诊疗新策略[J]. 癌症进展, 2011, 9(6):597-604.
- [4] 朱元民,刘玉兰.提高早期结直肠癌诊断率所面临的选择及问题[J]. 中华医学杂志, 2011,91(41):2881-2882.
- [5] 白维君,翟雅娜,韩秀媛,等.辽宁省癌症患者 TNM 分期抽样调查分析[J]. 中国肿瘤, 2010,19(11):723-726.
- [6] 董志伟,乔友林,孔灵芝,等.中国癌症早诊早治的策略与实践[J]. 中国肿瘤, 2008,17(4):256-263.
- [7] 侯芝芝,刘宽荣,张永贞,等.子宫颈癌患者术后生存情况及其影响因素[J]. 肿瘤研究与临床, 2011,23(3):174-178.
- [8] 顾晓平,明恒泰,沙文彪,等.子宫颈癌早诊早治项目结果分析[J]. 江苏预防医学, 2010,21(1):21-25.