

新疆哈萨克族胃癌早期防治适宜技术的研究与应用

齐翠花,陈卫刚,徐丽红,田书信,刘芳,郑勇
(石河子大学医学院第一附属医院,新疆 石河子 832008)

摘要:[目的]探索一套适宜新疆哈萨克族胃癌筛查和早诊早治适宜技术模式并示范应用。[方法]针对新疆哈萨克族胃癌高发的问题,通过建立哈萨克族胃癌四级医疗合作网络,培训基层医务人员,利用胃癌早期三级筛查方法,以人群为基础开展新疆哈萨克族胃癌的筛查和早期诊断、早期治疗工作。[结果]完成新疆哈萨克族大便潜血试验 6012 人,受检率为 52.28%,隐血珠试验 5329 人,受检率为 46.34%;完成哈萨克族胃镜检查 2196 例;确诊胃高级别上皮内瘤变 3 例,早期胃癌 2 例,中晚期胃癌 10 例,胃低级别上皮内瘤变 13 例,哈萨克族胃癌早诊率为 33.33%。食管高级别上皮内瘤变 2 例,早期食管癌 2 例,中晚期食管癌 9 例,食管低级别上皮内瘤变 11 例,食管癌早诊率为 30.77%;并对新疆哈萨克族 3 例胃高级别上皮内瘤变、2 例早期胃癌、2 例食管高级别上皮内瘤变和 2 例早期食管癌进行了内镜下黏膜剥离术(ESD)及术后随访。[结论]大便潜血和隐血珠试验作为新疆哈萨克族胃癌初筛的方法并不明显优于胃镜的直接检查;在少数民族高发区,将动员目标人群筛查与人群有症状者主动筛查相结合,对 40 岁以上人群每 3 年直接进行胃镜筛查,提高早癌检出率。

关键词:胃癌;哈萨克族;防治;适宜技术

中图分类号:R735.2 **文献标识码:**C **文章编号:**1004-0242(2016)02-0099-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2016.02.A005

Research and Application of Appropriate Technologies for Early Prevention of Gastric Cancer in Xinjiang Kazak

QI Cui-hua, CHEN Wei-gang, XU Li-hong, et al.

(The First Affiliated Hospital of Shihezi Medical College, Shihezi 832008, China)

Abstract: [Purpose] To explore a set of suitable Xinjiang Kazak gastric cancer screening, early diagnosis and treatment of appropriate technology and application. [Methods] Due to high incidence of gastric cancer in Xinjiang Kazak, four level medical cooperation networks in gastric cancer were established, medical personnel at the grass-roots level were trained, method of early tertiary screening for gastric cancer was used for population-based gastric cancer screening and early diagnosis and early treatment. [Results] 6012 people completed fecal occult blood test, examination rate was 52.28%, 5329 people completed occult blood bead test, examination rate was 46.34%; 2196 people completed the kazak gastroscopy; 3 patients were diagnosed of gastric high-grade intraepithelial neoplasia, 2 were early gastric cancer, 10 were middle-late gastric cancer, 13 cases of low level intraepithelial neoplasia, kazak gastric cancer early detection rate was 33.33%. 2 cases of esophageal high-grade intraepithelial neoplasia, 2 cases of early esophageal cancer, 9 cases of esophageal carcinoma, esophageal low grade intraepithelial neoplasia in 11 cases, esophageal cancer early diagnosis rate was 30.77%; 3 cases of gastric high-grade intraepithelial neoplasia, 2 cases of early gastric cancer, 2 cases of esophageal high-grade intraepithelial neoplasia, 2 cases of early esophageal cancer underwent endoscopic submucosal dissection (ESD) and postoperative follow-up. [Conclusion] Fecal occult blood and occult blood bead test as methods of Xinjiang Kazak gastric cancer screening are no better than gastroscope inspection directly. In high incidence areas of minority, population screening and target groups with symptoms of people over the age of 40 are mobilized to use direct endoscopic screening every 3 years, which could improve the detection rate of early cancer.

Key words: gastric carcinoma; Kazakh; prevention; appropriate technology

在全球范围内,胃癌发病率在男性恶性肿瘤中

仅次于肺癌居第二位,在女性恶性肿瘤中居第四位。根据 2011 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析的结果显示,胃癌每年的新发病例和死亡病例仅次于肺癌和女性乳腺癌位居第三位^[1]。地处我国新疆北部的

收稿日期:2015-08-26;修回日期:2015-09-21

基金项目:国家科技支撑计划资助项目(2009BAI82B05)

通讯作者:郑勇, E-mail: zy2850@126.com

哈萨克族聚居区,具有特殊的文化背景、宗教信仰、特殊饮食和生活习惯。新疆哈萨克族人群中胃癌死亡率为 31.6/10 万,高于我国胃癌死亡率的平均水平 22.3/10 万^[2],同时也高于同地区汉族和维吾尔族胃癌死亡率(10.3/10 万,17.1/10 万),居新疆少数民族之首^[3]。本课题组对新疆胃癌、食管癌高发区近 10 年就诊的 31 613 例患者经内镜和病理活组织检查确诊为食管癌和胃癌的患者进行了统计学分析^[4,5]。积极开展胃癌的健康教育,进行医务人员的培训,研究适合哈萨克族地区胃癌早期诊断早期治疗的适宜技术及集成,对于胃癌的防治具有十分重要的意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

课题组对伊犁新源县那拉提镇、则克台镇、哈拉布拉克乡、兵团第四师 67 团 30~69 岁 11 500 人哈萨克族目标筛查人群进行了胃癌筛查。

1.2 研究方法

本课题采用隐血珠试验联合大便潜血试验、胃镜及胃镜下黏膜染色检查、组织病理学诊断的三级筛查技术方案,对哈萨克族胃癌和癌前病变进行初次筛查、二次筛查及病理学确诊。

1.3 研究内容

1.3.1 新疆哈萨克族人群胃癌健康教育

通过制作防治知识手册,面对面的宣传与答疑、发放传单等形式,并利用广播、电视等传播媒体对哈萨克族居民积极开展胃癌健康教育和科普知识宣传,对高危人群和患病人群开展有针对性的教育和行为干预,提高哈萨克族居民的胃癌防治知识水平和防癌意识。

1.3.2 基层医务人员的培训及医疗合作网络的建立

通过集中培训、带教示范、制作多媒体音像教材及文字培训教材等形式对新疆哈萨克族地区不同级别医院的不同专业的医务人员开展胃癌相关防治知识和技能培训,统一筛查技术规范。与当地卫生组织机构建立一个由地(师)级、县级、乡村等不同级别医院组成的具有长效机制的哈萨克族胃癌早期防治区域性医疗合作网络,制定胃癌逐级转诊制度并组织实施。

1.3.3 建立胃癌信息数据库

依据《中国肿瘤登记工作指导手册》^[6],规范收

集血液和组织标本及相关信息资料,总结、整理、分析研究数据,建立胃癌信息数据库。

1.3.4 胃癌筛查及早期诊断

本课题以新疆伊犁新源县哈萨克族胃癌高发乡镇为研究现场,在 30~69 岁人群中采用“隐血珠”诊断试验联合大便潜血试验、胃镜及胃镜下黏膜染色检查、组织病理学诊断的三级筛查技术方案,对哈萨克族胃癌和癌前病变进行初次筛查、二次筛查及病理学确诊。电子胃镜检查参照《中国慢性胃炎共识意见(2006,上海)解读》^[7]及 2002 年巴黎早期胃癌分型^[8]进行诊断。

1.3.5 新疆哈萨克族胃癌前病变、早期胃癌治疗

对筛查发现的胃癌前病变患者根据病变严重程度进行定期随访或手术治疗;对早期胃癌患者采用内镜下黏膜切除术(EMR)或黏膜剥离术(ESD)治疗;对黏膜下浸润癌和不能实行黏膜切除的病例行外科根治术,并根据患者淋巴结转移情况决定辅助化疗方案;对病理诊断发现有 Hp 感染的早期胃癌、癌前病变患者给予 Hp 根除治疗。

1.3.6 新疆哈萨克族胃癌早期诊断早期治疗适宜技术模式的集成与应用

结合新疆哈萨克族民族风俗习惯,地域特点和社会经济条件,提出一套适合哈萨克族胃癌早期诊断早期治疗的适宜技术模式。建立胃癌早期诊断及早期治疗的示范点,通过带教示范、举办培训班、制作数字音像教材等方式,将新疆哈萨克族胃癌筛查、早期诊断、早期治疗适宜技术模式进行示范并应用。

2 结果

2.1 胃癌初步筛查

本课题采用大便潜血试验联合隐血珠试验进行初步筛查。大便潜血和隐血珠试验应受检哈萨克族人数为 11 500 人,大便潜血实际受检人数为 6012 人,受检率为 52.28%,隐血珠试验实际受检人数为 5329 人,受检率为 46.34%(Table 1~3)。

2.2 胃镜检查

根据流行病学调查结果对隐血珠和/或大便潜血阳性的患者以及有消化道症状和/或胃癌高危人群(不论是否阳性)均动员行胃镜检查;共完成胃镜检查 4576 例,其中哈族 2772 例(其中包括 576 例随访病例)、汉族 1668 例、维族 72 例、回族 41 例、其他

Table 1 Fecal occult blood test and occult blood bead test in different nationalities

Test	Kazakh	Han	Uygur	Hui	Other	Total
Fecal occult blood test ^a	3304	1672	54	31	19	5080
Occult blood bead test ^b	2621	1196	32	20	11	3880
Fecal occult blood test+Occult blood bead test ^c	2708	914	19	11	9	3661
Total	8633	3782	105	62	39	12621

Note;a;only do the number of cases of fecal occult blood;b;only do occult blood bead cases;c;the number of cases of fecal occult blood and occult blood bead

Table 2 The positive rate of fecal occult blood test in different ethnic groups

Nation	Number of subjects	Positive cases	Positive rate(%)
Kazakh	6012	320	5.32
Han	2586	100	3.87
Uygur	73	3	4.11
Hui	42	2	4.76
Other	28	1	3.57
Total	8741	426	4.87

Note:The positive rate of fecal occult blood test in the Kazakh and Han, $\chi^2=7.521$, $P=0.006$

Table 3 The positive rate of occult blood bead test in different ethnic groups

Nation	Number of subjects	Positive cases	Positive rate(%)
Kazakh	5329	1956	36.70
Han	2110	258	12.23
Uygur	51	9	17.65
Hui	31	6	19.35
Other	20	3	15.00
Total	7541	2232	29.60

Note:The positive rate of occult blood bead test in the Kazakh and Han, $\chi^2=257.361$, $P=0.000$

民族 23 例。总任务完成率 $4576/3840 \times 100\% = 119.17\%$,其中哈萨克族胃镜完成 2772 例,任务完成率 $2772/3840 \times 100\% = 72.19\%$ 。

2.3 病理诊断

在新疆哈萨克族胃镜检查 2196 例中,通过病理学最终确诊胃高级别上皮内瘤变 3 例,早期胃癌 2 例,中晚期胃癌 10 例,胃低级别上皮内瘤变 13 例,哈萨克族胃癌早诊率为 33.33%。食管高级别上皮内瘤变 2 例,早期食管癌 2 例,中晚期食管癌 9 例,食管低级别上皮内瘤变 11 例,食管癌早诊率为 30.77%。并对新疆哈萨克族 3 例胃高级别上皮内瘤变,2 例早期胃癌,2 例食管高级别上皮内瘤变,2 例早期食管癌均进行了内镜下黏膜剥离术(ESD)及术后随访。

3 讨论

我国胃癌发病率存在明显地区差异,地处我国新疆北部的哈萨克族聚居区,具有特殊的文化背景、宗教信仰、特殊饮

食和生活习惯,当地经济相对落后,医疗卫生水平差,医学知识贫乏,对疾病的认知能力差;同时当地基层医务人员对疾病早期诊断和治疗研究薄弱,技术落后,防控及应用脱节,相关成果临床应用滞后等,多种因素导致新疆哈萨克族胃癌的死亡率高于我国胃癌死亡率的平均水平,同时也高于同地区汉族和维吾尔族胃癌死亡率,位于少数民族之首^[3]。

本研究在进行大便潜血试验联合隐血珠试验进行初步筛查过程中发现,哈萨克族大便潜血试验阳性率(5.32%)比汉族(3.87%)略高,分析其原因可能是哈萨克族在饮食结构上以肉类为主,未严格素食 3 天,受检者在检查的前一天进食肉食造成假阳性。本研究发现在新疆哈萨克族人群中隐血珠初筛阳性率 36.70%,比文献报道的阳性率高^[9],分析可能存在的原因有:①哈萨克族居民由于其生活、卫生水平条件有限,无条件进行口腔保健,牙龈出血可造成假阳性;②哈萨克族常进食硬饅、烤包子等干硬食物也可对胃黏膜产生机械性损伤,造成阳性率增高;③哈萨克族人群喜食滚烫奶茶,而且吸烟、喝烈性酒,对黏膜也会造成一定损伤,也是引起哈萨克族隐血珠试验阳性率较高的原因之一。

同时本研究在进行大规模人群筛查的具体实施过程中,面临的最大困难是新疆哈萨克族人群筛查依从性。第一,新疆哈萨克族具有其特殊的饮食生活习惯和宗教信仰,尤其是女性,受到宗教信仰的影响,不愿意留取大便;第二,哈萨克族大部分以游牧为主,居住分散,交通不便;第三,总体文化程度低,对疾病的相关知识知之甚少,对疾病的预防和就诊意识淡薄;第四,经济、技术水平落后,卫生条件和医疗卫生资源有限;第五,语言不通,存在一定的交流沟通障碍;第六,部分地方政府重视程度不够。综合分析以上原因造成新疆哈萨克族人群筛查的依从性较差。

本课题历经 4 年,在新疆伊犁新源县建立了新

疆哈萨克族胃癌高发研究现场,并积极开展新疆哈萨克族胃癌早期防治工作,积累了一定的肿瘤防治现场工作经验,提出了一套新疆哈萨克族胃癌早期诊断、早期治疗适宜技术模式,得出以下体会:(1)在新疆少数民族胃癌高发地区,提高人群对胃癌筛查的依从性是顺利完成筛查工作的关键,地方政府的高度重视和当地卫生行政部门强有力的组织管理是完成胃癌早期防治工作的必要保障。(2)积极开展健康教育,加强胃癌、食管癌防治知识宣传,提高人群对癌症主要危险因素的知晓率,使人群主动积极参与,是顺利完成筛查工作的重要措施。(3)重视基层医务人员的培训,加强胃镜设施在基层医院的建设,是提高胃癌早期识别早期诊断的关键环节,为基层培养一支合格的、稳定的胃癌防治队伍,是胃癌防治工作持续有效开展的中心环节。(4)大便潜血和隐血珠试验虽然是胃癌、食管癌筛查的重要手段,但由于新疆哈萨克族其特殊的宗教信仰、饮食生活习惯等因素,其依从性差,且影响因素多,作为胃癌初筛方法并不明显优于胃镜的直接检查。(5)建立完善的医疗合作网络及当地人群信息资源库,对重点人群加强监控、随访,充分有效利用资源,是弥补当前城乡差距、卫生资源匮乏、医疗卫生技术水平低下的有效手段,才能使胃癌早诊早治落实到位。(6)在少数民族高发区,将动员目标人群筛查与人群有症状者主动筛查相结合对40岁以上人群每3年直接进行胃镜筛查是提高早癌检出率的有效方法。

本课题在新疆哈萨克族胃癌高发现场的研究工作,为人类认识新疆哈萨克族胃癌病因和制定预防措施以及新疆少数民族高发肿瘤防治研究,提供了现场资源和平台。通过高发现场开展的系统流行病学研究及早诊早治工作,积累了完整的流行病学资料和丰富的工作经验,产生了具有新疆少数民族特色的研究成果,为进一步开展肿瘤防治工作打下了良好基础。同时也促进了当地哈萨克族胃癌早期诊断早期治疗的医疗技术的发展,提高了当地人群健康水平,为今后应用推广奠定了基础,也为当地政府开展肿瘤防治工作及其他慢性疾病的防治起到示范作用,并提供了可参考的模式。

参考文献:

[1] Chen WQ,Zheng RS,Zeng HM,et al. Report of cancer

incidence and mortality in China,2011[J]. China Cancer, 2015,24(1):1-10.[陈万青,郑荣寿,曾红梅,等.2011年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2015,24(1):1-10.]

- [2] Ren JS,Li Q,Guan P,et al. Estimation and prediction for incidence,mortality and prevalence of common gastrointestinal tract cancers in China,2008[J]. Chin J Epidemiol, 2012,33(10):1052-1055.[任建松,李倩,关鹏,等.中国2008年消化道常见恶性肿瘤发病、死亡和患病情况的估计和预测[J].中华流行病学杂志,2012,33(10):1052-1055.]
- [3] Liu X,Huang J,Zheng Y,et al. Mortality of malignant tumor among different ethnic populations in Xinyuan county,2007-2010[J]. Chin J Public Health,2013,29(1):90-93.[刘翔,黄瑾,郑勇,等.新源县不同民族居民2007-2010年恶性肿瘤死亡分析[J].中国公共卫生,2013,29(1):90-93.]
- [4] Chen WG,Liu XY,Zheng Y,et al. Endoscopic diagnosis of gastric cancer in Yili Kazak Autonomous Prefecture in Xinjiang over the past ten years;an analysis of 745 cases [J]. Chin J Dig Endosc,2013,30(12):702-704. [陈卫刚,刘晓燕,郑勇,等.新疆伊犁哈萨克族自治州10年745例胃癌内镜诊断分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(12):702-704.]
- [5] Liu XY,Chen WG,Zheng Y,et al. Endoscopic diagnosis of esophageal carcinoma in Yili Kazak Autonomous Prefecture in Xinjiang over the past ten years;an analysis of 476 cases[J].World Chin J Dig,2013,21(10):899-903.[刘晓燕,陈卫刚,郑勇,等.新疆伊犁哈萨克族自治州10年食管癌内镜诊断476例[J].世界华人消化杂志,2013,21(10):899-903.]
- [6] The National Cancer Prevention and Control Research Office,The Ministry of Health Center for Health Statistics, National Cancer Registry. China Cancer Registration Work Instruction Manual [M]. Beijing:Peking Union Medical College Press,2004.1-290.[全国肿瘤防治研究办公室,卫生部卫生统计信息中心,全国肿瘤登记中心.中国肿瘤登记工作指导手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.1-290.]
- [7] Fang JY,Xiao SD. Consensus on chronic gastritis (2006, Shanghai) interpretation for China [J]. Chin J Dig, 2007,27(3):182-184.[房静远,萧树东.中国慢性胃炎共识意见(2006,上海)解读[J].中华消化杂志,2007,27(3):182-184.]
- [8] Participants in the Paris Workshop. The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions:esophagus, stomach, and colon[J]. Gastrointest Endosc,2003,58(3):S1.
- [9] Qin DX,Zhu JS,Qin Y,et al. Screening of esophageal and gastric cancer by occult blood test bead in 16 million normal population of China [J].Chin J Clin Oncol Rehabi, 2007,14(4):289-293.[秦德兴,朱建生,秦燕,等.1600万人群上消化道癌隐血珠筛查报告[J].中国肿瘤临床与康复,2007,14(4):289-293.]