

# 妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化趋势

Constitutive Characteristics and Changing Trends of Inpatients with Gynecological Malignancies // LI Yun-yun, CHENG Xin, CAI Hong-bing

李芸芸,程欣,蔡红兵  
(武汉大学中南医院,湖北武汉430071)

**摘要:**[目的]了解武汉大学中南医院1995~2009年间妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化趋势。[方法]对武汉大学中南医院2751例妇科恶性肿瘤住院患者的临床及病理资料进行回顾性分析。[结果]①各类妇科恶性肿瘤住院人数呈上升趋势,构成比前4位依次为宫颈癌、卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌和恶性滋养细胞肿瘤。其中宫颈癌患者比例呈上升趋势( $P=0.001$ );卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌和恶性滋养细胞肿瘤比例呈下降趋势( $P=0.014$ , $P=0.009$ , $P=0.001$ )。②宫颈癌发病年轻化,35岁以下宫颈癌患者增加。③各类妇科恶性肿瘤地域分布无变化,宫颈癌患者主要集中于农村地区,卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌、外阴阴道恶性肿瘤、子宫肉瘤患者大多集中于城镇。④妇科恶性肿瘤患者就诊时大多处于早期(I、II期),但卵巢恶性肿瘤患者多为中晚期(III、IV期)。⑤各类妇科恶性肿瘤的病理组织学类型分布各时期无统计学差异。[结论]妇科恶性肿瘤住院患者人数呈持续增加趋势,且住院患者以早期为主。

**关键词:**妇科恶性肿瘤;临床流行病学;临床分析

**中图分类号:**R737.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1671-170X(2012)05-0371-04

妇科恶性肿瘤是严重危害女性身心健康的主要疾病之一。本研究通过对武汉大学中南医院2751例妇科恶性肿瘤住院患者的临床及病理资料进行回顾性分析,以了解15年间武汉大学中南医院妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点和变化趋势,了解妇科肿瘤的发病趋势及临床特征变化,为肿瘤防治策略的制定提供科学依据,以期提高对妇科恶性肿瘤的诊治水平。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

收集1995~2009年间武汉大学中南医院所有妇科恶性肿瘤住院患者的流行病学因素及组织病理学资料,将全部资料按年龄、地域、组织病理学诊断、手术病理分期(或临床分期)分类后输入Excel表格。

### 1.2 研究方法

以1995~2009年妇科恶性肿瘤患者住院病案及出院病人年份构成报表,以单一疾病总疗程结束为

1人次统计获取数据。按每5年为一个时间段分为1995~1999年、2000~2004年以及2005~2009年。

### 1.3 研究内容

①分析不同时间段各类型妇科恶性肿瘤发病趋势的变化,统计各类肿瘤的例数、构成比及排位次序;②分析不同时期内各类型妇科恶性肿瘤发病年龄的变化;③分析不同时间段、不同病种地域构成;④分析各病种分期构成,对组织病理学特征进行回顾性分析。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS16.0软件包进行统计学处理,卡方检验和四格表确切概率法分析不同因素比例的差别。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同时期妇科恶性肿瘤构成

武汉大学中南医院1995~2009年间收治妇科恶性肿瘤住院患者共2751例,其中,宫颈癌位居第1位,占57.69%(1587例);其次为卵巢恶性肿瘤(23.99%,660例)、子宫内膜癌(10.21%,281例),而恶性滋养细胞肿瘤、阴道癌、外阴恶性肿瘤、子宫肉

**通讯作者:**蔡红兵,主任医师,教授,硕士生导师,博士;武汉大学中南医院妇科,湖北省武汉市武昌东湖路169号(430071);  
E-mail:chb2105@163.com。

**收稿日期:**2011-08-31;**修回日期:**2011-11-25

表 1 1995~2009 年不同时期妇科恶性肿瘤住院患者的构成

癌种	1995~1999 年		2000~2004 年		2005~2009 年		1995~2009 年	
	例数	构成比 (%)						
宫颈癌	197	46.90	440	52.95	950	63.33	1587	57.69
卵巢恶性肿瘤	114	27.14	224	26.96	322	21.47	660	23.99
子宫内膜癌	55	13.10	94	11.31	132	8.80	281	10.21
恶性滋养细胞肿瘤	23	5.48	24	2.89	28	1.87	75	2.73
阴道癌	10	2.38	16	1.93	19	1.27	45	1.64
外阴恶性肿瘤	4	0.95	12	1.44	19	1.27	35	1.28
子宫肉瘤	12	2.86	12	1.44	16	1.07	40	1.45
输卵管癌	5	1.19	9	1.08	14	0.93	28	1.02
合计	420	100.00	831	100.00	1500	100.00	2751	100.00

瘤等较少见,占 8.11%(223 例)。

15 年间各类别妇科恶性肿瘤住院患者人数呈持续增加趋势。1995~1999 年、2000~2004 年、2005~2009 年 3 个时间段各类妇科恶性肿瘤按顺序排在前 4 位的均为宫颈癌、卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌和恶性滋养细胞肿瘤。宫颈癌住院患者人数 2000~2004 年和 2005~2009 年较 1995~1999 年分别增长 123.4%和 115.9%;卵巢恶性肿瘤则分别增长 96.5%和 43.8%;子宫内膜癌分别为 70.9%和 40.4%。其他恶性肿瘤病例数增长不多。从各类疾病的构成比来看,宫颈癌在所有妇科恶性肿瘤中的构成也呈增加的趋势,从 1995~1999 年的 46.90%增加至 2004~2009 年的 63.63%;而其他妇科恶性肿瘤,除了外阴恶性肿瘤,构成比都呈逐渐下降的态势(表 1)。

## 2.2 年龄分布

2 751 例妇科恶性肿瘤住院患者中,年龄最小者 9 岁,最大者 85 岁,平均年龄为 47.40±12.34 岁,发病高峰年龄为 46~55 岁。25 岁以下患者构成比最低,仅占全部妇科恶性肿瘤患者总数的 4.01%,65 岁以上的患者比例为 7.03%,46~65 岁年龄段人数占发病总数的 49.18%。

1995~1999 年宫颈癌患者的高峰年龄为 46~55 岁,而 2005 年以后则前移到 36~45 岁;35 岁以下的年轻宫颈癌患者比例则由 10.8%上升到 16.7%,不同时期住院患者年龄

构成比比较,差异有统计学意义( $P=0.006$ )。卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌以及恶性滋养细胞肿瘤患者的高峰年龄分别为 40~59 岁、50~59 岁和 20~39 岁,15 年中没有发生明显改变( $P$  分别为 0.793、0.098、0.266)。见表 2。

## 2.3 地域分布

分析妇科肿瘤住院患者地域构成变化发现,1995~2001 年城镇妇女患病总数略高于农村,而 2002~2009 年则是农村妇女患者总数略高于城镇。卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌和恶性滋养细胞肿瘤城市患者人数远高于农村,且两个时间段无明显变化( $P$  分别为 0.25、0.52、0.68)。而宫颈癌发病集中于农村,但两个时间段内变化也无统计学差异( $P=0.58$ )。见表 3。

表 2 1995~2009 年妇科恶性肿瘤住院患者的年龄构成

癌种	年龄(岁)	1995~1999 年		2000~2004 年		2005~2009 年	
		例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
宫颈癌	≤35	21	10.8	58	13.1	159	16.7
	36~45	46	23.3	132	30.1	340	35.8
	46~55	69	34.9	134	30.5	285	30.0
	≥56	61	31.1	116	26.3	166	17.5
子宫内膜癌	<40	2	3.6	7	7.5	4	3.0
	40~49	8	14.5	16	17.0	21	15.9
	50~59	28	50.9	36	38.3	69	52.3
	≥60	17	30.9	35	37.2	38	28.8
卵巢恶性肿瘤	<20	8	7.0	8	3.7	9	2.8
	20~39	27	23.7	45	20.7	55	17.1
	40~59	62	54.4	121	55.8	186	57.8
	≥60	17	14.9	43	19.8	72	22.4
恶性滋养细胞肿瘤	<20	1	4.3	1	4.2	1	3.6
	20~39	17	73.9	16	66.7	24	85.7
	40~59	5	21.7	7	29.2	3	10.7
	≥60	0	0.0	0	0.0	0	0.0

## 2.4 临床分期和组织学类型分布

妇科恶性肿瘤住院患者大多处于早期 (I、II 期), 宫颈癌、子宫内膜癌、外阴阴道恶性肿瘤等早期患者占 70% 以上, 而卵巢恶性肿瘤中晚期 (III、IV 期) 患者占 59.3% (表 4), 且 15 年间变化不明显 (表 5)。组织学类型构成分布随时间变化均无明显差异, 但在卵巢恶性肿瘤中, 性索间质肿瘤比例从 1995~1999 年的 2.7% 增加至 2005~2009 年的 6.9% ( $P=0.001$ )。子宫内膜浆液性腺癌比例也由 1.8% 增至 7.3%, 但无统计学差异 ( $P=0.343$ ) (表 6)。

## 3 讨论

妇科恶性肿瘤危害性大, 是导致女性患者住院治疗的主要原因。1995~2009 年武汉大学中南医院妇科恶性肿瘤住院患者数呈持续增加趋势。尤其从 2002 年开始, 妇科恶性肿瘤住院患者总数大幅度增加, 是前 7 年的 2.5 倍, 与国内相关报道一致<sup>[1]</sup>。其中, 宫颈癌在 15 年内妇科恶性肿瘤住院患者中构成比增加明显, 且始终位居第 1。由于大范围宫颈癌筛查的持续开展, 宫颈癌的发病率在发达国家明显降

表 3 1995~2009 年妇科恶性肿瘤住院患者地域分布

癌种	1995~2001 年				2002~2009 年			
	城镇		农村		城镇		农村	
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
宫颈癌	108	33.1	218	66.9	428	35.5	777	64.5
卵巢恶性肿瘤	145	77.1	43	22.9	321	69.8	139	30.2
子宫内膜癌	69	80.2	17	19.8	138	70.8	57	29.2
恶性滋养细胞肿瘤	19	61.3	12	38.7	28	71.8	11	28.2
输卵管癌	4	66.7	2	33.3	17	81.0	4	19.0
外阴恶性肿瘤	3	30.0	7	70.0	15	78.9	4	21.1
阴道癌	12	70.6	5	29.4	17	60.7	11	39.3
子宫肉瘤	10	66.7	5	33.3	19	76.0	6	24.0
合计	370	54.5	309	45.5	983	49.3	1009	50.7

表 4 1995~2009 年妇科恶性肿瘤住院患者临床分期分布

癌种	I 期		II 期		III 期		IV 期		合计
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	
宫颈癌	407	35.9	602	53.0	102	9.0	24	2.1	1135
卵巢恶性肿瘤	147	29.9	53	10.8	259	52.6	33	6.7	492
子宫内膜癌	154	68.1	14	6.2	46	20.4	12	5.3	226
恶性滋养细胞肿瘤	30	51.7	3	5.2	20	34.5	5	8.6	58
外阴阴道恶性肿瘤	19	33.9	24	42.9	7	12.5	6	10.7	56
子宫肉瘤	7	31.8	4	18.2	5	22.7	6	27.3	22
输卵管癌	5	23.8	6	28.6	10	47.6	0	0.0	21
合计	769	38.3	706	35.1	449	22.3	86	4.3	2010

表 5 不同时期妇科恶性肿瘤住院患者临床分期分布

癌种	1995~1999 年				2000~2004 年				2005~2009 年			
	I~II 期		III~IV 期		I~II 期		III~IV 期		I~II 期		III~IV 期	
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
宫颈癌	121	79.08	32	20.92	302	90.15	33	9.85	586	90.57	61	9.43
卵巢恶性肿瘤	42	41.18	60	58.82	60	36.14	106	63.86	98	43.75	126	56.25
子宫内膜癌	44	88.00	6	12.00	53	63.10	31	36.90	71	77.17	21	22.83
恶性滋养细胞肿瘤	12	60.00	8	40.00	10	45.45	12	54.54	11	68.75	5	31.25
输卵管癌	3	100.00	0	0.00	2	28.57	5	71.43	6	54.54	5	45.45
外阴恶性肿瘤	2	66.67	1	33.33	5	55.56	4	44.44	5	62.50	3	37.50
阴道癌	8	88.89	1	11.11	13	100.00	0	0.00	10	71.43	4	28.57
子宫肉瘤	3	37.50	5	62.50	3	42.86	4	57.14	5	71.43	2	28.57
合计	235	65.73	113	32.47	448	69.67	195	30.33	792	77.72	227	22.28

表 6 1995~2009 年妇科恶性肿瘤病理类型分布

癌种	1995~1999 年		2000~2004 年		2005~2009 年	
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
宫颈癌						
鳞癌	179	91.3	400	90.9	856	90.1
腺癌	15	7.4	36	8.3	86	9.0
其他	3	1.3	4	0.8	8	0.9
卵巢恶性肿瘤						
上皮性肿瘤	90	80.4	179	83.6	227	82.8
生殖细胞肿瘤	14	12.5	24	11.2	25	9.1
性索间质肿瘤	3	2.7	9	4.2	19	6.9
其他	5	4.5	2	0.9	3	1.1
子宫内膜癌						
子宫内膜样腺癌	46	83.6	74	78.7	100	81.3
腺癌伴鳞状上皮分化	8	14.5	10	10.6	9	7.3
浆液性腺癌	1	1.8	6	6.4	9	7.3
透明细胞癌	0	0.0	4	4.3	5	4.1
恶性滋养细胞肿瘤						
绒癌	12	50.0	13	50.0	15	60.0
侵蚀性葡萄胎	12	50.0	13	50.0	10	40.0

低<sup>[2-3]</sup>,但在某些经济欠发达的国家或地区宫颈癌发病率则保持稳定甚至上升趋势<sup>[4]</sup>。宫颈癌发病年龄趋于年轻化,提示我们应重视对年轻女性的防癌普查,普及健康教育,加强宫颈癌的防治。

本研究中,构成比居第 2 位的是卵巢恶性肿瘤,而子宫内膜癌居于第 3 位,这与大多数报道不相符<sup>[5]</sup>,原因可能为:此次统计是地区局域性数据,难以代表宏观总体情况;同时子宫内膜癌的分期多数为早期,下级医院相对能够完成治疗,而卵巢恶性肿瘤就诊时 70% 为中晚期,下级医院往往难以完成手术,转诊来本院的卵巢癌患者数量较多。恶性滋养细胞肿瘤在本次研究中居第 4 位,其构成比有下降趋势,与相关研究结果一致<sup>[6]</sup>,但其发病人数依然在增加,应予以重视。

妇科恶性肿瘤的临床分期或手术病理分期决定其手术方式,直接影响患者的预后。总体上妇科恶性肿瘤患者就诊时大多数处于早期(I、II期),其构成比多在 60% 以上。本研究发现宫颈癌住院患者以早期为主,与相关报道一致<sup>[7]</sup>,这可能与宫颈癌防治宣教、卫生意识的提高及筛查的广泛开展密切相关。而中晚期(III、IV期)卵巢恶性肿瘤患者构成比为 63.8%,且 15 年间变化不明显,这与国内外统计资料基本一致。因此,如何早期发现卵巢癌仍是妇科肿瘤诊治的难点和重点。

从住院患者地域构成分布来看,城镇妇科肿瘤

住院患者比例略有减少,宫颈癌农村发病率高于城市,这与全国宫颈癌发病的地域差异性一致。值得注意的是,尽管近 15 年来子宫内膜癌的比例总体上没有明显变化,但农村子宫内膜癌患者比例明显增加,这可能与农村生活水平提高、生活方式的改变引起肥胖、月经史和生育史的改变等有关<sup>[8]</sup>。

妇科恶性肿瘤组织学类型复杂,掌握其病理特点,有助于早期诊断。有研究发现,恶性卵巢性索间质瘤发病年龄集中于 21~40 岁<sup>[9]</sup>,较卵巢恶性肿瘤总体发病年龄提前,故对其早期诊断显得尤为重要。子宫内膜浆液性腺癌恶性程度高,侵袭性强,其死亡率在子宫内膜癌中所占比例较发病率高<sup>[10]</sup>。本研究中,虽然卵巢性索间质肿瘤及子宫内膜浆液性腺癌比例随时间增加不明显,但这仍应引起我们临床工作者的注意。

## 参考文献:

- [1] 刘丽,丁辉,潘迎,等.北京市 1993~2004 年住院妇科肿瘤疾病谱分析[J].中国卫生统计,2007,24(2):221.
- [2] Bray F,Sankila R,Ferlay J,et al. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995[J]. Eur J Cancer, 2002,38(1): 99-166.
- [3] Peto J,Gilham C,Fletcher O,et al. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK [J]. Lancet,2004,364(9430): 249-256.
- [4] Vizcaino AP,Moreno V,Bosch FX,et al. International trends in incidence of cervical cancer: II.Squamous-cell carcinoma[J]. Int J Cancer,2000,86(3): 429-435.
- [5] Sorosky JI. Endometrial cancer [J]. Obstet Gynecol, 2008,111(2 pt 1): 436-447.
- [6] 黄英兰,黄薇,李力,等. 1075 例恶性滋养细胞肿瘤住院病例的回顾性分析[J].第三军医大学学报,2007,29(18): 1827-1823.
- [7] 黄薇,李力,余冬青,等.广西壮族自治区 8009 例妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化趋势[J].中华妇产科杂志,2007,42(1):22-25.
- [8] 刘霞,张为远,代荫梅.子宫内膜癌相关危险因素研究进展[J].中国全科医学,2009,12(6B):1128-1131.
- [9] 薛峰.卵巢肿瘤的临床病理分析[J].病理与临床,2010,41(32):98-99.
- [10] 刘红,樊英,张国楠.子宫内膜浆液性腺癌的临床研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2010,2(3):58-61.