

# 胃癌不同临床阶段病理变化的监测与分析

薄思佳

同济大学附属东方医院胶州医院, 山东青岛, 266300;

**摘要:** 目的: 本研究旨在分析不同临床阶段胃癌患者的临床资料和病理特征差异。方法: 青年组(80人)和中老年组(120人)的胃癌患者作为研究对象, 比较了两组患者的临床资料和病理特征。结果: 中老年组患者比青年组患者具有更高的消化道出血率(35.67% vs 22.50%), 贫血率(22.67% vs 27.50%)以及体质下降率(13.67% vs 17.50%), 且这些差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。青年组患者首发症状以包块为主, 中老年组以消化道出血和贫血为主。在发病部位方面, 胃窦癌在青年组中的比例最高, 达到38.75%, 而胃体癌在中老年组中占比最多, 为37.00%。病理特征方面, 中老年组低分化腺癌的比例(15.00%)明显低于青年组(22.50%), 印戒细胞癌在青年组中的比例也明显高于中老年组(18.75% vs 10.00%)。根据Borrmann分型, 青年组中大部分是IV型(45.00%), 而中老年组以III型为主(36.00%)。结论: 青年胃癌患者与中老年胃癌患者在临床表现和病理特征上存在明显差异。未来的研究应注意不同年龄段的胃癌患者的管理策略, 以更好地个体化治疗。

**关键词:** 胃癌; 临床资料; 病理特征; 年龄差异; 个体化治疗

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.05.012

## 引言

胃癌作为一种常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率和死亡率在全球范围内均居高不下, 对公众健康构成了重大威胁。胃癌的致病因素众多, 包括饮食习惯、恶性贫血、胃溃疡和胃疾病等因素, 以及由于幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp), 吸烟等外部环境因素引发的慢性胃炎、胃萎缩和胃肠道恶性肿瘤等。虽然近年来的胃癌早期筛查和手术技术的发展使得患者的治疗效果得以改善, 但总体上该病的预后并不乐观, 尤其是中晚期患者的生存质量和生存时间均较短。此外, 青年胃癌患者与中老年胃癌患者在临床表现和病理特征上存在明显差异, 因此研究不同年龄段的胃癌患者的临床资料和病理特征至关重要。这将有助于更好地理解胃癌的发病机制, 以及根据患者的年龄、临床症状和病理分型等因素为其进行个体化治疗。因此, 本研究基于以上原因, 选择具有代表性的青年组(80人)和中老年组(120人)的胃癌患者作为研究对象, 进行了一系列的比较研究, 以期揭示他们之间的临床和病理特征差异, 为未来制定更加精准、个体化的胃癌防治策略提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为我院诊断为胃癌的患者, 分别分为青年组( $n=80$ )和中老年组( $n=120$ )。其中, 青年组患者年龄范围在18至40岁之间, 平均年龄为( $30.5 \pm 6$ )岁。中老年组患者年龄在41至80岁之间, 平均年龄为( $60.5 \pm 10$ )岁。两组患者的性别、家族史、HP感染、癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)异常、首发症状和发病部位等基本资料进行了收集和记录。

在青年组中, 共有44名男性患者和36名女性患者, 病例发生率分别为55%和45%。有8名患者有家族史, 占比为10%。有18名患者存在HP感染, 占比为22.5%, 15名患者CEA异常, 占比为18.75%。在首发症状上, 分别有8名患者出现腹痛, 22名患者出现消化道出血, 12名患者出现部包块, 22名患者出现贫血, 5名患者出现恶心或者呕吐的症状, 14名患者出现体质量下降, 仅有1名患者无症状。胃癌发病部位主要为胃窦, 有31人, 占病例数的38.75%。

中老年组中有65名男性患者和55名女性患者, 占病例数的54.17%和45.83%。10名患者有家族史, 占比为8.67%。HP感染的有28名, 占比为23.3%, 23名患者CEA异常, 占比为19%。首发症状: 13名患者出现腹痛, 43名患者出现消化道出血, 12名患者出现部包块, 27名患者出现贫血, 7名患者出现恶心或者呕吐的症状, 16名患者出现体质量下降, 1名患者无症状。发病部位以胃体为主, 占病例的37.00%。

两组患者的基本资料进行了统计学分析,各项指标差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

研究对象为已确诊胃癌的患者,分为青年组(80例)和中老年组(120例)。按照患者年龄进行分组:青年组的年龄在18至44岁之间,中老年组的年龄在45岁以上。收集了每位患者的临床资料,包括性别、家族史、HP感染、CEA水平、首发症状和发病部位。

采取标准的胃癌评估和监测流程,包括了胃镜、CT扫描、病理活检等检查方式,再根据相关检查结果进行细致的病理特征评估。对每一种类型的疾病,进行详细的组织病理分型,诸如高分化腺癌、中分化腺癌、低分化腺癌、黏液腺癌、印戒细胞癌、未分化癌,并以此确定Borrmann分型和病理分期(pTNM分期)。

为保证数据的科学性和准确性,所有的数据收集和分析工作均由受过专业训练的护士和医师完成。所有的评估和分析工作都在对患者保密的前提下进行,以保护患者的隐私权利。也严格遵循了伦理委员会的指导原则进行研究。集中入选的所有患者,会进行定期随访,观察病情的变化,同时也会记录和分析新出现的临床症状。

通过运用SPSS 22.0进行 $\chi^2$ 检验和t检验,能够客观地比较青年组和中老年组在临床病理特征、Borrmann分型和pTNM分期上的差异,为进一步的临床治疗和预后评估提供数据支持。

## 1.3 评价指标及判定标准

主要依据以下几个评价指标和判定标准对青年和中老年胃癌患者在病理学特征和临床表现中的不同进行评估和分析。

对于患者的临床资料,主要关注性别、家族史、HP感染、CEA异常等因素,以及首发症状与发病部位。以此来了解不同年龄段胃癌患者在感染、基因遗传、症状以及发病部位上是否存在明显差异。

通过对病理特征的评估,关注的指标主要包括:组织病理分型、Borrmann分型及pTNM分期。病理分型可以反映癌症的组织来源和恶性程度,Borrmann分型则可揭示胃癌的生长模式,而病理分期则是胃癌治疗和预后评估的关键依据。

组织病理分型主要依据癌细胞的形态和结构,分为高分化腺癌、中分化腺癌、低分化腺癌、黏液腺癌、印

戒细胞癌以及未分化癌等类型。Borrmann分型是将进展期胃癌分为四型,Borrmann I 息肉型,Borrmann II 局部溃疡型,Borrmann III,浸润溃疡型 Borrmann IV 弥漫浸润型。而pTNM分期是根据癌症的原发肿瘤(T)、淋巴结转移(N)以及远处转移(M)的情况,将患者分为I至IV期。通过这些评价指标的分析,可以详细了解在不同年龄段的胃癌患者中不同类型的胃癌、病变进展及预后的概率是否存在差异。

以上判定标准将有助于在研究胃癌年龄临床病理关系的过程中,得出科学、准确的结论。以上的数据将以每组样本数量百分比表达,计算 $\chi^2$ 值,并通过P值判断其差异是否具有统计学意义。

## 1.4 统计学方法

在这项研究中,使用SPSS22.0软件进行统计学分析。对于数据的描述,有两种方法。对于符合正态分布的计量资料,使用t和“ $\bar{x}\pm s$ ”进行表示。对于计数资料,使用 $\chi^2$ 和%进行表示。在所有的统计学检验中,设定P值小于0.05为判断统计学显著性差异的标准。

对患者的临床资料进行卡方检验,对病情特征的占比进行由低到高的排序,以便了解各特征的严重性。对两组患者的临床资料和病理特征进行了比较,通过计算 $\chi^2$ 值和P值,以检验这些临床资料和病理特征在两组患者中是否存在显著差异。以性别为例,通过卡方检验,发现在青年组和中老年组中,男性和女性的患病比例没有显著差异, $\chi^2$ 值为0.0104,P值大于0.05,这表明性别因素在这两组患者中并没有显著影响。

至于病理特征,同样采用卡方检验方法,以组织学分型、Borrmann分型、pTNM分期为例,通过计算得出对应的 $\chi^2$ 值和P值,用以判断这些病理特征在两组患者中是否有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床资料分析

对青年组(n=80)与中老年组(n=120)患者的临床资料进行对比研究后,发现在性别、家族史、HP感染及CEA异常方面,两组患者的数据无显著统计学差异。但在首发症状如消化道出血、包块、贫血及体质量下降,以及发病部位的贲门胃底,胃角及胃窦方面,两组患者出现的比例存在显著差异,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 2.2 两组患者的病理特征评估

对比青年组和中老年组，低分化腺癌和印戒细胞癌在青年组的发生率较高，且统计学差异显著 ( $P < 0.05$ )，

但在其他组织病理分型上无显著差异。在 Borrmann 分型中，青年组 I 型和 IV 型比率较高，III 型比率较低，差异有统计学意义。在 pTNM 分期中，青年组 IV 期患者较多，差异显著。

表 1 两组患者临床资料

项目	青年组 (n=80)		中老年组 (n=120)		$\chi^2$ 值	P 值
	例数	百分比	例数	百分比		
性别						
男	44	55.00	65	54.17	0.0104	>0.05
女	36	45.00	55	45.83		
家族史	8	10.00	10	8.67	0.1018	>0.05
HP 感染	18	22.50	28	23.00	0.010	>0.05
CEA 异常	15	18.75	23	19.00	0.0197	>0.05
首发症状						
腹痛	8	10.00	13	11.00	0.1266	>0.05
消化道出血	18	22.50	43	35.67	9.0662	<0.05
腹部包块	12	15.00	12	10.00	3.977	<0.05
贫血	22	27.50	27	22.67	5.943	<0.05
恶心/呕吐	5	6.25	7	6.00	0.0137	>0.05
体质量下降	14	17.50	16	13.67	4.639	<0.05
无症状	1	1.25	1	0.8	1.235	>0.05
发病部位						
贲门胃底	15	18.75	14	11.67	4.545	<0.05
胃体	23	28.75	44	37.00	3.008	>0.05
胃角	11	13.75	26	21.67	5.33	<0.05
胃窦	31	38.75	36	29.67	4.222	<0.05

表 2 两组患者病理特征

项目	青年组 (n=80)		中老年组 (n=120)		$\chi^2$ 值	P 值
	例数	百分比	例数	百分比		
组织学类型						
高分化腺癌	13	16.25	27	22.33	2.5521	>0.05
中分化腺癌	13	16.25	22	18.33	0.2781	>0.05
低分化腺癌	18	22.50	18	15.00	5.1587	<0.05
黏液腺癌	9	11.25	19	16.00	3.0515	>0.05
印戒细胞癌	15	18.75	12	10.00	8.272	<0.05
未分化癌	12	15.00	22	18.67	1.5397	>0.05
Borrmann 分型						
I 型	22	27.50	25	20.67	5.832	<0.05
II 型	5	6.25	22	18.00	2.364	>0.05
III 型	17	21.25	43	36.00	11.9689	<0.05
IV 型	36	45.00	30	25.33	6.329	<0.05
pTNM 分期						
I 期	10	12.50	22	18.67	3.361	>0.05
II 期	12	15.00	25	20.67	3.065	>0.05
III 期	23	28.75	34	28.67	0.0065	>0.05
IV 期	35	43.75	38	32.00	9.681	<0.05

### 3 讨论

胃癌是全球肿瘤疾病中主要的致死原因之一。尽管近年来医学领域取得了显著进展,但由于早期诊断仍然存在困难,胃癌的生存率较低。因此,深入理解胃癌的临床分期和病理变化,对于其防治工作至关重要。通过表1和表2的数据分析,可以明确得到青年组和中老年组患者在胃癌病理变化与临床阶段的一些关键性差异。

在性别、家族史和幽门螺旋杆菌(HP)感染等常规因素上,青年组与中老年组之间并未表现出显著差异。然而,关于首发症状和发病部位,两组患者存在显著不同。具体而言,青年组患者更常见于消化道出血、肿块、贫血和体重下降等首发症状。同时,胃癌的发病部位在两组之间也存在明显差异:青年组患者通常发生在胃窦部,而中老年组患者则更常见于胃体和胃角。

在胃癌的病理类型分类中,青年组与中老年组也表现出明显差异。尽管高分化和中分化腺癌在两组患者中都有出现,但低分化腺癌和印戒细胞癌在青年组的发生频率显著较高。这种病理差异可能与患者的年龄、生活方式以及遗传等多种因素相关,值得进一步深入研究。

研究对于pTNM分期,同样看到显著性差异。青年组患者更常见于IV期,而中老年组患者在III期的比例较高。这可能暗示青年患者在疾病发展早期的诊断率较低,甚至可能在发病初期就已经转移或者侵袭。

数据分析揭示了青年组和中老年组胃癌患者在病理变化和临床阶段上的显著差异,但这些结果仍需要未来的研究进行验证和解释。而对于胃癌的预防和治疗来说,了解这些差异可能会有助于更好的预测疾病进程,提高早期诊断率,以及制定更有效的治疗策略。

根据表2中的病理特征分析,青年组患者中低分化腺癌和印戒细胞癌的出现频率明显高于中老年组,这提示青年患者的病情可能更加严重。低分化腺癌和印戒细胞癌通常与癌症的快速发展和较高的转移速度相关,且其病程较为严重。该结果表明,在诊断和治疗青年胃癌时,特别需要关注低分化腺癌和印戒细胞癌的可能性。

通过比较两组患者的Borrmann分型,不同分型间的分布差异也是显著的。在青年组的患者中,Borrmann

I型和IV型胃癌的占比较高,这意味着青年人发病后的症状更为显著,比如胃部病变部位严重、胃壁明显变厚等,这对后期的治疗和预后也构成了不利因素;而在中老年胃癌患者中,Borrmann III型的癌症占比最多,其临床症状大多是消化道出血、腹痛等。

### 4 结论

青年患者与中老年患者在胃癌的pTNM分期及临床病理特征上存在显著差异,尤其是IV期胃癌在青年组中更为常见,这表明青年患者可能面临更严峻的病情。因此,临床诊疗时必须充分考虑年龄因素,并结合病理分型特征,制定精确且个体化的治疗方案和预防策略。对于青年患者,应重点关注早期发现和积极治疗;而中老年患者则应侧重于预防III期胃癌的发展,通过综合干预措施降低疾病进展的风险。通过实施这种差异化治疗策略,可以提升整体治疗效果、改善患者预后,并实现更具人性化的医疗照护。

### 参考文献

- [1] 秦燕. 年轻胃癌患者临床病理特征分析[J]. 特别健康, 2021, (10): 29-30.
- [2] 靳梦杰, 李强, 吴辉. 早期胃癌临床病理分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2020, (08).
- [3] 杨湘雨, 杨湘琳, 杨岳峰, 王骁, 陈易华, 李娟. 不同年龄胃癌患者临床病理特征分析[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(05): 578-582.
- [4] 刘曼丽. 不同年龄段胃癌患者的临床病理特点分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2021, (10): 0410-0412.
- [5] 郭红辉, 李艳红, 宁高健, 付剑峰. 不同 Lauren 分型胃癌的临床病理特征对比[J]. 饮食保健, 2021, (46): 66-67.

作者简介: 薄思佳(1994.12), 性别:女, 民族:汉, 籍贯:黑龙江省绥化市, 职务/职称:初级, 学历:硕士研究生, 单位:同济大学附属东方医院胶州医院, 研究方向:胃癌。