

[2] 夏国俊主编. 抗菌药物临床应用指导原则宣贯手册[M]. 第一版. 北京: 中国中医药出版社, 2004; 1-61.

[3] 刘治安, 李洪, 曾丽萍, 等. 我院120例甲状腺手术患者预防性应用抗菌药物分析[J]. 中国药房, 2008, 19(5): 338.

[4] 张彦. I类切口围手术期抗菌药物预防使用调查[J]. 中国现代医学杂志, 2003, 12(23): 140.

[5] 汪建平, 詹文华. 胃肠外科学术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005; 105.

[6] 协作组. 应用抗菌药物防治外科感染的指导意见(草案) II[S]. 中华外科杂志, 2003, 41(7): 552.

[7] 李宁, 黎介寿. 围手术期抗生素应用的进展[J]. 普外科临床, 1991, 6(4): 242.

[8] 鲍引娟, 屠建华. 阑尾炎患者围手术期抗菌药物预防应用分析[J]. 中国医院药学杂志, 2008, 28(9): 750-751.

首钢水钢总医院2006~2010年上消化道恶性肿瘤回顾性分析

张敏 黄磊 付凯 (贵州省首钢水钢总医院 553028)

【中图分类号】R735 【文献标识码】A 【文章编号】2095-1752(2011)12-0071-02

【摘要】目的 了解水钢总医院消化内科近5年来上消化道恶性肿瘤检出情况及其与性别年龄的关系。**方法** 对近5年来电子胃镜检查的上消化道恶性肿瘤进行回顾性分析。**结果** 5年来共进行胃镜检查4177例, 其中上消化道恶性肿瘤68例, 检出率依次为2006年0.93%, 2007年1.20%, 2008年1.66%, 2009年1.94%, 2010年2.06%; 男性患者检出率为2.29%, 女性患者检出率为0.73%; 30岁以前发病率为0.20%, 30~39岁为0.17%, 40~49岁为0.67%, 50~59岁为2.02%, 60~69岁为2.88%, 70岁以上为8.96%。**结论** 上消化道恶性肿瘤检出率呈逐年上升趋势, 男性检出率高于女性, 恶性肿瘤检出率随年龄增长也呈上升趋势。

【关键词】恶性肿瘤

The retrospective analysis of upper gastrointestinal cancer in shuigang hospital from 2006 to 2010

【Abstract】 Objective: To investigate the correlation between upper gastrointestinal cancer and sex and age the past 5 years. Methods: Upper gastrointestinal cancers examined by electronic gastroscope the past 5 years were analyzed retrospectively. Results: The 4177 cases were examined by gastroscope the past 5 years. Detection rates in 68 cases with upper gastrointestinal cancers were 0.93% in 2006, 1.20% in 2007, 1.66% in 2008, 1.94% in 2009, 2.06% in 2010; 2.29% in Men and 0.73% in women; 0.20% before 30-year-old, 0.17% from 30 to 39 years old; 0.67% from 40 to 49 years old; 2.02% from 50 to 59 years old; 2.88% from 60 to 69 years old; 8.96% exceed 70-year-old. Conclusion: Detection rates of upper gastrointestinal cancers increased year by year. Upper gastrointestinal cancers in men were more than in women and increased with age.

目前癌症在大多数国家呈上升趋势, 严重影响了人类的健康^[1]。上消化道恶性肿瘤是最常见的恶性肿瘤之一, 包括食道癌、贲门癌及胃癌。我们对水钢总医院2006~2010年上消化道恶性肿瘤检出情况进行回顾性分析, 以了解该院近5年来上消化道恶性肿瘤检出情况及病情变化特点。

1 资料与方法

1.1 全部病人来源于我院近5年的门诊及住院病人。
1.2 病人均采用电子胃镜检查取活检并经病理切片确诊, 对检出情况进行回顾性分析。

2 结果

2.1 年份与上消化道恶性肿瘤检出例数的关系

2006~2010年我院共行胃镜检查4177例, 检出上消化道恶性肿瘤68例, 其中食道癌31例, 占45.59%, 胃癌37例, 占54.41%。年份与上消化道恶性肿瘤检出例数的关系见表1, 可以看出上消化道恶性肿瘤检出率逐年增高($P<0.05$)。

表1 年份与上消化道恶性肿瘤检出例数的关系

年份	胃镜检查数(例)	恶性肿瘤检出数(例)	恶性肿瘤检出率(%)
2006	753	7	0.93
2007	668	8	1.20
2008	663	11	1.66
2009	979	19	1.94
2010	1114	23	2.06

合计 4177 68 1.63

2.2 患者性别与上消化道恶性肿瘤的关系

在4177例患者中男性患者2398例, 检出上消化道恶性肿瘤55例, 检出率为2.29%; 女性患者1779例, 检出上消化道恶性肿瘤13例, 检出率为0.73% (见表2)。男性上消化道恶性肿瘤检出率较女性高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 患者性别与上消化道恶性肿瘤的关系

性别	胃镜检查数(例)	恶性肿瘤检出数(例)	恶性肿瘤检查率(%)
男	2398	55	2.29
女	1779	13	0.73
合计	4177	68	1.63

2.3 患者年龄与上消化道恶性肿瘤的关系

患者30岁以前上消化道恶性肿瘤检出率较少, 40岁以后随着年龄的增长上消化道恶性肿瘤检出率成阶梯状的上升趋势。30岁以前胃镜检查数为491例, 上消化道恶性肿瘤检出数为1例, 恶性肿瘤检出率为0.20%; 30~39岁胃镜检查数为1168例, 上消化道恶性肿瘤检出数为2例, 恶性肿瘤检出率为0.17%; 40~49岁胃镜检查数为748例, 上消化道恶性肿瘤检出数为5例, 恶性肿瘤检出率为0.67%; 50~59岁胃镜检查数为842例, 上消化道恶性肿瘤检出数为17例, 恶性肿瘤检出率为2.02%; 60~69岁胃镜检查数为660例, 上消化道恶性肿瘤

检出数为19例，恶性肿瘤检出率为2.88%；70岁以上胃镜检查数为268例，上消化道恶性肿瘤检出数为24例，恶性肿瘤检出率为8.96%。随年龄增长上消化道恶性肿瘤检出率增高（P<0.05）。

表3 患者年龄与上消化道恶性肿瘤的关系（表中“例”表示检出数，“%”表示检出率）

年份	0~		30~		40~		50~		60~		70~	
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
2006	1	0.94	0	0	1	0.82	3	1.88	1	0.87	1	2.13
2007	0	0	1	0.55	1	0.93	2	1.30	1	1.08	3	6.25
2008	0	0	0	0	0	0	4	2.76	3	3.09	4	8.89
2009	0	0	0	0	1	0.56	4	2.02	7	4.64	7	10.93
2010	0	0	1	0.30	2	0.91	4	2.16	7	3.43	9	14.06
合计	1	0.20	2	0.17	5	0.67	17	2.02	19	2.88	24	8.96

3 讨论

3.1 上消化道恶性肿瘤检出率

从表1可以看出，恶性肿瘤检出率呈逐年上升趋势。随着我国城市人口比例的逐年增加，乡镇工业生产的迅速发展，环境污染日益严重，吸烟、饮食等方面的不良生活方式与行为的普遍存在，预期某些常见肿瘤的发病和死亡还将明显增加^[2]。本文上消化道恶性肿瘤检出率逐年上升也考虑可能与饮食结构、环境污染、不良生活习惯有关，另外，医疗水平的提高可

能也是一个因素。

3.2 性别与上消化道恶性肿瘤的关系

从表2可以看出，男性检出率明显高于女性（P<0.05），男性上消化道恶性肿瘤检出率约为女性检出率的3倍。男性胃癌发病率高于女性，主要与男性的生活习惯有关，如吸烟饮酒。是否与男性激素有关，尚待进一步研究^[3]。此外还可能与男性接触有毒物质较女性为多有一定的因果关系。

3.3 年龄与上消化道恶性肿瘤的关系

从表3可看出随着年龄增长恶性肿瘤检出率呈明显上升趋势，以70岁以上检出率为最高，说明上消化道恶性肿瘤在高龄患者中有较高发病。早期即有报道年龄与恶性肿瘤发病相关^[4]。本文结果与有关报道^[5-6]相同，其原因可能与老年患者免疫功能下降，抑癌基因随年龄的增长而失活有一定的因果关系。

参 考 文 献

- 戚晓鹏,周脉耕,胡以松,等.应用地理信息系统探测消化道癌症死亡率空间聚集性.地理研究,2010,29(1):181-187.
- 孙燕,哈献文主编.临床肿瘤诊疗关键.第一版.广西:广西科学技术出版社,1999: 22.
- 刘倩,王文奇,毛海婷主编.胃癌.第一版.北京:人民卫生出版社,2004: 15.
- 1990年全国人口、年龄、性别构成.疾病监测,1994,9 (10) : 296.
- 王奇璐主编.胃肠癌诊断治疗学.第一版.北京:中国协和医科大学出版社,2002: 3.
- 王奇璐主编.胃肠癌诊断治疗学.第一版.北京:中国协和医科大学出版社,2002: 146.

“颈复方”加减治疗颈椎病376例的回顾性分析

张旭桥 (湘潭市中医院 湖南湘潭 411100)

【中图分类号】R681.5*3【文献标识码】A【文章编号】2095-1752 (2011) 12-0072-02

恩师仇湘中教授（主任医师）从医30年，学识广博，经验丰富，对颈椎病的辩证治疗有独到的见解，采用经验方“颈复方”治疗该病，疗效颇佳。仇教授认为颈椎病多是素有体虚或慢性劳损，在风、寒、湿或外伤等因素的刺激下，引发诸症，并指出，颈椎的功能基础和解剖基础均为“筋”和“骨”，根据内经“肝主筋”、“肾主骨”的理论依据，治疗上在针对风寒湿等外感邪气的治疗过程中，注重补益肝肾；同时，注重病证结合，既强调辨证论治，又注重疾病分型，中西结合，用药精当，疗效颇佳。现将恩师2007-2009年间376例门诊颈椎病患者，进行总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 376例患者均为湖南省中医药研究院附属医院2007-2009年的门诊患者，男197例，女179例；年龄最大63岁，最小22岁，平均47岁；病程最长者22年，最短者1个月。颈型97例，神经根型84例，脊髓型65例，交感神经型59例，椎动脉型46例，混合型25例。风寒阻络型192例，气滞血瘀型89例，气血不足63例，肝阳上亢型21例，其他证型11例。根据症状分级量化^[1]，病情轻者122例，中型197例，病情重者57例。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]，均根据临床症状及X片，部分患者经CT、MRI、椎动脉彩超确诊，均可诊断为颈椎病。

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定，可分为风寒阻络，气滞血瘀，气血不足，肝阳上亢，及其他证型。

2 治疗方法

2.1 所有患者均口服仇教授经验方加减，7天一疗程，根据病情服药2—18个疗程。经验方基础组方如下：

黄芪18g 丹参30g 葛根15g 当归10g 白芍30g 防风10g 川芎10g 全蝎4g 蜈蚣1条 元胡10g 甘草6g 秦艽12g

该方结构精当，浑然一体。黄芪，丹参，葛根，气血同治，解肌通络，为君药。当归、川芎、白芍、防风、秦艽，养肝柔筋，补血活血，祛风湿止痹痛，共为臣药；全蝎、蜈蚣、元胡，祛风通络，缓痉止痛，共为佐药。甘草调和诸药，使药。以上十味，共奏益气活血，解肌柔筋，祛风除湿，通经活络之功。为治疗各型颈椎病基础方。风寒阻络型加羌活、独活、白芷、赤芍；气滞血瘀者加桃仁、红花、三七粉；气血不足者重用黄芪，加熟地、牛膝、太子参、淮山、黄精等；肝阳上亢型加龙骨、牡蛎、稀莶草、桑枝等。肝肾虚者，加熟地，菟丝子，淫羊藿、补骨脂、枸杞子、桑葚之类；卫表虚弱者加玉屏风散；阳虚血瘀者，加桂枝、附子、大枣；颈、肩、上肢疼痛麻重者，加伸筋草、乌梢蛇；神经根水肿明显者加车前子，泽泻，茯苓；女性肝郁，行经痛甚者，加郁金，珍珠母、柴胡；阴虚者加麦冬、生地、鳖甲、龟板等。病程长者，早期注重祛风除湿、散寒止痹，中期注重通经活络，治疗素体兼