



1992-2015年湘潭市城区原发性肝细胞癌流行病学研究

文中兰¹ 王继杰¹ 陈子君¹ 邓莉芳² 周长宝³

1 湘潭市疾病预防控制中心 湖南湘潭 411100; 2 雨湖区疾病预防控制中心 湖南湘潭 411100; 3 岳塘区疾病预防控制中心 湖南湘潭 411100

摘要: **目的** 研究1992-2015年湘潭市城区原发性肝细胞癌发病情况。**方法** 研究资料均来源于1992-2015年湘潭市岳塘区、雨湖区的2793例原发性肝细胞癌病例,并采用相应的统计方法对所有研究资料进行分析统计。**结果** 1992-2015年期间湘潭市岳塘区、雨湖区原发性肝细胞癌发病率呈现出总体上升的趋势,其年平均发病率为15.37/10万;原发性肝细胞癌在中老年患者群体中具有较高的发病率,年龄大于40岁的患者高达2662例,占总体发病例数的95.30%;男性高于女性;原发性肝细胞癌患者多存在无免疫史和免疫史不详情况,且2793例患者中,乙肝表面抗原阳性率为66.88%,HCVIgG阳性病例占4.08%。**结论** 原发性肝癌发病对象以中老年为主,为控制该疾病的发病情况,应当提高乙肝疫苗接种率。

关键词: 湘潭市城区 原发性肝细胞癌 流行病学 研究

中图分类号: R735.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)13-001-02

基金项目: 国家十二五重大传染病防治专项“乙型肝炎病毒免疫预防新策略研究”

原发性肝细胞癌属于临床常见的恶性肿瘤,具有发病率较高的显著特征。相关临床研究表明,原发性肝细胞癌的主要危险因素来自于乙肝与丙肝病毒,当患者出现慢性乙肝、丙肝疾病时,随着病情的蔓延,就极有可能导致患者出现肝硬化、原发性肝细胞癌等疾病,严重影响了患者的生活质量,威胁了患者的生命健康^[1-2]。因此对于原发性肝细胞癌的防治工作也成为了各地区医疗机构、政府以及当地人民群众共同关注的焦点。为了研究湘潭市城区原发性肝细胞癌发病情况,并为当地医院及政府机构提供原发性肝细胞癌的防治依据,并研究重点探讨了1992-2015年期间湘潭市岳塘区、雨湖区原发性肝细胞癌的发病情况,现将详细报告作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 研究资料

本研究获取的人口资料均来源于1992-2015年间湖南湘潭市岳塘区、雨湖区统计年鉴,所收录的原发性肝细胞癌病例均为上述地区的常住人口,详细的病例报告记录则主要来源于肿瘤病例报告系统、当地民政局或公安局的人口死亡登记材料、死因信息监测报告系统以及医疗机构既往资料、既往专项调查资料等。

1.2 研究方法

将本研究所收集的所有原发性肝细胞癌病例建立起个案信息库,并对所有人口资料采用excel、spss等数据分析软件对所有研究资料的整体情况进行详细分析。将统计当年的人口统计年鉴上的常住人口数量设置为统计基数,分别对原发性肝细胞癌病症的年发病率进行统计计算,其计算方法为:年发病率=年发病数/年人口数;同时,分析原发性肝细胞癌患者的年龄分布,并判断该疾病的发病变化趋势。其中,年龄别发病率=年龄别发病数/年龄别人口数^[3]。

2 结果

2.1 原发性肝细胞癌年度发病情况

湘潭市岳塘区、雨湖区1992-2015年原发性肝细胞癌年度发病情况如表1所示,原发性肝细胞癌发病数为2793,经计算,其年平均发病率为15.37/10万。此外,湘潭市的原发性肝细胞癌发病率的总体变化趋势如图1所示,由图可知,原发性肝细胞癌发病率呈现出总体上升的趋势,其发病率在1992年份出现最低值,为3.31/10万,而在2013年份出现最高值,为27.26/10万。

2.2 原发性肝细胞癌年龄别发病构成情况

湘潭市岳塘区、雨湖区1992-2015年原发性肝癌各年龄别构成情况如表2所示,原发性肝癌于中老年患者群体中具有较高的发病率,年龄小于30岁的患者仅有59例,而年龄大于40岁的患者高达2662例,占总体发病例数的95.30%。当患者年龄大于40岁且小于60岁时,其

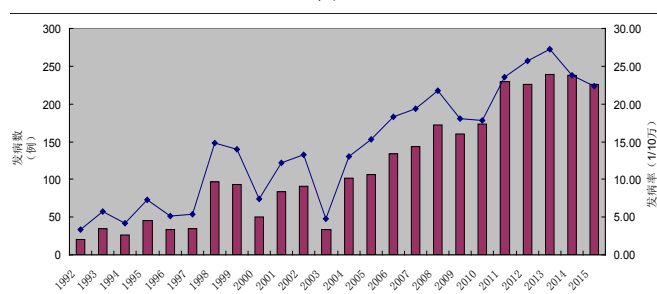
发病数增长较迅速,发病例所占总体比例也呈现出上升趋势,最大值为60岁年龄段的15.25%。

2793例病例中,男性2235例,占总病例数的80.02%,女性558例,占总病例数的19.98,男女发病比例为4:1,男性高于女性。

表1: 湘潭市岳塘区、雨湖区1992-2015年原发性肝细胞癌报告发病情况

年度	总人口数	发病数	发病率(1/10万)
1992	604726	20	3.31
1993	614898	35	5.69
1994	624888	26	4.16
1995	634919	46	7.25
1996	639621	33	5.16
1997	646266	35	5.42
1998	654633	97	14.82
1999	662337	93	14.04
2000	675414	50	7.40
2001	686049	84	12.24
2002	686149	91	13.26
2003	703892	34	4.83
2004	776001	101	13.02
2005	690473	106	15.35
2006	733379	134	18.27
2007	743515	144	19.37
2008	791937	172	21.72
2009	886349	160	18.05
2010	968622	173	17.86
2011	975200	230	23.58
2012	878646	226	25.72
2013	876607	239	27.26
2014	1002991	238	23.73
2015	1013587	226	22.30
合计		2793	15.37

图1



1992-2015年湘潭市原发性肝癌报告发病情况

作者简介: 文中兰(1974-),女,湖南攸县人,本科学历,学士,副主任医师,主要从事流行病学、免疫规划工作。



表 2: 湘潭市岳塘区、雨湖区 1992-2015 年原发性肝细胞癌各年龄别构成情况

年龄	男性		女性		合计	
	病例数	构成比	病例数	构成比	病例数	构成比
0-	3	0.13	2	0.36	5	0.18
5-	1	0.04	1	0.18	2	0.07
10-	1	0.04	1	0.18	2	0.07
15-	5	0.22	0	0.00	5	0.18
20-	12	0.54	3	0.54	15	0.54
25-	25	1.12	5	0.90	30	1.07
30-	57	2.55	15	2.69	72	2.58
35-	123	5.50	27	4.84	150	5.37
40-	210	9.40	49	8.78	259	9.27
45-	246	11.01	47	8.42	293	10.49
50-	285	12.75	57	10.22	342	12.24
55-	283	12.66	77	13.80	360	12.89
60-	351	15.70	75	13.44	426	15.25
65-	213	9.53	71	12.72	284	10.17
70-	213	9.53	54	9.68	267	9.56
75-	128	5.73	46	8.24	174	6.23
80-	79	3.53	28	5.02	107	3.83
合计	2235	100	558	100	2793	100

2.3 原发性肝细胞癌患者的免疫史、乙肝表面抗原、HCVIgG 情况

从免疫史情况上看,原发性肝细胞癌患者多存在无免疫史和免疫史不详情况,且 2793 例患者中,乙肝表面抗原阳性率为 66.88%,HCVIgG 阳性病例占 4.08%。见表 3。

3 讨论

原发性肝细胞癌属于临床常见的恶性肿瘤,也是我国恶性肿瘤中的死亡率排第二的危险疾病,在 1992 年至 2015 年期间,湘潭市岳塘区、雨湖区原发性肝癌发病数为 2793,其年平均发病率为 15.37/10 万。此外,该地区的原发性肝细胞癌发病率呈现出总体上升的趋势,其发病率在 1992 年份出现最低值,为 3.31/10 万,而在 2013 年份出现最高值,为 27.26/10 万。

其次,原发性肝癌于中老年患者群体中具有较高的发病率,年龄大于 40 岁的患者高达 2662 例,占总体发病例数的 95.30%。这是由于湘潭市自 1992 年开始将乙肝疫苗纳入免疫规划管理范畴中,年龄小于 30 岁的人群大部分已接种过乙肝疫苗,从而使得这部分人群机体对抗肝炎、肝癌等疾病的能力进一步有所提升^[4]。对于中老年人群而言,由于未接种过乙肝疫苗,加之随着机体技能的逐渐消退,其免疫

能力不足以完全抵抗疾病的侵袭,因此,中老年群体较易感染肝炎病毒^[5]。男性报告发病人数明显多于女性,其原因有待于进一步探讨。

另外,湘潭市岳塘区、雨湖区 1992-2015 年期间的原发性肝细胞癌患者多存在无免疫史和免疫史不详情况,且 2793 例患者中,乙肝表面抗原阳性率为 66.88%,HCVIgG 阳性病例占 4.08%。由此可见,应用乙肝疫苗以降低肝炎发病率这项临床措施具有重要的疾病防治意义。

表 3: 原发性肝细胞癌患者的乙肝免疫史、乙肝表面抗原阳性率、HCVIgG 结果情况

基本疾病情况	1992-2011 年		2012-2015 年		1992-2015 年	
	病例		病例		病例	
	病例数	比例	病例数	比例	病例数	比例
乙肝免疫史						
有	0	0	1	0.11	1	0.04
无	666	35.73	796	85.68	1462	52.35
不详	1198	64.27	132	14.21	1330	47.62
合计	1864	100.0	929	100.0	2793	100.0
乙肝表面抗原阳性率						
阳性	1253	67.22	615	66.20	1868	66.88
阴性	389	20.87	186	20.02	575	20.59
不详	222	11.91	128	13.78	350	12.53
合计	1864	100.0	929	100.0	2793	100.0
HCVIgG 结果						
阳性	73	3.92	41	4.41	114	4.08
阴性	1575	84.50	699	75.24	2274	81.42
不详	216	11.59	189	20.34	405	14.50
合计	1864	100.0	929	100.0	2793	100.0

参考文献

- [1] 舒敏, 沈福杰, 毛宇明, 等. 1992-2013 年上海市黄浦区原发性肝细胞癌流行病学研究 [J]. 职业与健康, 2015, 31 (20): 2802-2804+2807.
- [2] 张宣义, 朱小区, 郑伟伟, 等. 乙型肝炎病毒 C 型 X/preC 区突变与原发性肝癌的相关性研究 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2014, 41 (03): 172-175.
- [3] 沈艺南, 朱峰峰, 卢军华, 等. 乙肝相关肝细胞癌的分子机制研究新进展 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23 (08): 1156-1159.
- [4] 吴伟慎. 乙型和丙型肝炎病毒及相关肝细胞癌的流行现状 [J]. 职业与健康, 2014, 30 (19): 2818-2820, 2825.
- [5] 赵荣荣, 邓永东, 袁宏, 等. 236 例原发性肝癌患者流行病学及临床特点分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32 (08): 1538-1542.

(上接第 3 页)

扩张。故支气管扩张的发病原因是多因素的,但导致支气管扩张急性发作的主要原因是支气管-肺组织发生感染以及支气管阻塞后发生感染,从而引发支气管管腔黏膜充血、水肿,导致引流不畅加重感染,支气管阻塞会诱发肺部感染^[2],而二者相互作用导致炎症反应进一步加重,导致白细胞特别是嗜中粒细胞浸润、聚集,并释放髓过氧化物酶(MPO)、弹性蛋白酶、氧自由基及其他炎性介质等有害物质,进一步加重支气管上皮细胞的损伤,同时由于支气管扩张患者反复发病,故多存在营养不良,长期咳嗽无力,全身使用抗生素药物无法在局部发挥有效的浓度,因此发生感染后难以控制,严重时会引起呼吸衰竭。因此,及时的清除支气管内分泌物,保证呼吸道通畅,提高抗生素药物的治疗效果,是治疗支气管扩张的关键。纤维支气管镜是由几万根透光度很高的玻璃或丙烯酸树脂做成的很细的导光束,它的管腔非常小,并且柔软、可弯曲,具有很强的操作性,视野清晰,可以轻松的由口腔或鼻腔进入到支气管的各端口,通过纤维支气管镜可以直接观察气管及左右主支气管,乃至 3-4 级支气管开口的情况。经纤支镜支气管肺泡灌洗属于无创伤的治疗方法之一,进行支气管肺泡灌洗术可直接观察病灶位置,准确的清除支气管内的分泌物,保持呼吸道通畅^[3]。防止炎性物质吸收,具有较强的目标性,治疗效果也令人满意,在使用纤支镜吸收脓性痰液的同时,注入抗生素,可提高局部抗生素药物

浓度,起到杀菌的效果,不仅可以减少、缓解支气管阻塞,还能够减少全身用药量;在镜下取痰培养,相对的污染较少,结果准确,从而选择具有针对性的药物^[4]。根据本次研究结果可见,研究组患者的治疗有效率为 93.18%,住院时间为(11.25±2.75)d,对照组为 84.09%,住院时间(18.75±4.10)d,对比差异显著,具有统计学意义(P<0.05);两组患者治疗后的血氧饱和度及氧分压高于治疗前,但研究组的临床指标明显高于对照组,对比差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,纤维支气管镜肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染的临床效果显著,能够改善患者的临床症状,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 姚菲菲. 纤维支气管镜肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染疗效分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(7):80-81.
- [2] 庞秀. 纤维支气管镜肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染的护理 [J]. 北方药学, 2014, (5):166-166, 167.
- [3] 李晓璇, 谭恩丽, 彭丽萍等. 支气管肺泡灌洗联合局部注射治疗老年支气管扩张合并感染的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(6):741-743.
- [4] 郑大炜. 纤维支气管镜肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染的疗效 [J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(5):491-493.