善包虫病流行区域和患者的卫生状况和生存情况。

本研究数据来源于患者电子病历资料，数据可靠和完整，对 HAE 患者 ALT 术经济负担研究提供了较客观、有效的参考依据。综上所述，HAE 患者 ALT 术疾病经济负担沉重，通过加强对流行区农牧民包虫病宣传教育，以预防为主，防诊治结合，提高基层医疗机构的服务水平。同时，加强接受 ALT 术的 HAE 患者的医疗保障力度，引导患者就诊流向合理，降低诊疗费用，从而降低患者疾病经济负担。后期通过开展多中心、更大宗样本对比研究，为卫生部门提供大病统筹的卫生经济学决策依据。

参考文献

[1] 中国医师协会外科医师分会包虫病外科专业委员会. 肝两型包虫病诊断与治疗专家共识(2015 版)[J]. 中华消化外科杂志，2015，14(4)：253－264.

[2] 温浩，邵英梅，赵晋明，等. 两型肝包虫病手术疗效 547 例临床分析[J]. 中华消化外科杂志，2007，6(1)：13－18.

[3] Starzl TE. The long reach of liver transplantation. [J]. Experimental & Clinical Transplantation，2013，11(3)：87－92.

[4] 温浩，董家鸿，张金辉，等. 体外肝切除联合自体肝移植治疗肝泡型包虫病[J]. 中华消化外科杂志，2011，10(2)：148－149.

[5] Wang L，Wen H，Feng X，et al. Analysis of economic burden for patients with cystic echinococcosis in five hospitals in northwest China[J]. Trans R Soc Trop Med Hyg，2012，106(12)：743－748.

[6] 蔡玥，孟群，王才有，等. 2015、2020 年我国居民预期寿命测算及影响因素分析[J]. 中国卫生统计，2016，33(1)：2－4，8.

[7] 温浩，徐明谦. 实用包虫病学[M]. 科学出版社，2007.

[8] Bresson HS，Miguet JP，Lenys D，et al. Recurrence of alveolar echinococcosis in the liver graft after liver transplantation[J]. Hepatology，1992，16(1)：279－280.

[9] 易利华，黄培，江淑秋，等. 三家医联体主体医院双向转诊现状分析及建议[J]. 中华医院管理杂志，2015，4：253－256.

[10] 龚震晔，陈玮，费健，等. 新医改下医联体三级康复医疗服务可行性探讨[J]. 中国医院管理，2017，37(1)：31－33.

[11] 付国文. 谈新型农村医疗合作制度的改进和完善[J]. 科学大众(科学教育)，2011，2：170.

[12] Budke CM，Deplazes P，Torgerson PR. Global socioeconomic impact of cystic echinococcosis[J]. Emerging Infectious Diseases，2006，12(2)：296－303.

[13] Mastrandrea S，Stegel G，Piseddu T，et al. A retrospective study on burden of human echinococcosis based on Hospital Discharge Records from 2001 to 2009 in Sardinia，Italy[J]. Acta Tropica，2012，123(3)：184－189.

[14] 郭金玲，王宇明，王仲阳，等. 农村艾滋病高发地区社会疾病经济负担分析[J]. 中国公共卫生，2006，22(8)：998－1000.

收稿日期：2017－06－12　　(吴少慧编辑　校对)

· 调查报告与分析 ·

慢性萎缩性胃炎患者临床流行病学分析

王暖凤[1]，初海坤[2]，黄树民[3]，徐亚军[4]，方今女[5]

摘　要：目的　了解慢性萎缩性胃炎(CAG)的临床特征。**方法**　随机抽取 2011 年 6 月—2016 年 6 月在黑龙江省大庆油田总医院行胃镜和胃粘膜检查的 2 532 例患者的临床资料，分析 CAG 的流行病学特点。**结果**　2 532 例患者中，CAG 患者 523 例，占 20.66%，25 例 CAG 患者因个人原因未能完成调查，最终纳入研究者 498 例。498 例 CAG 患者中男性 302 例(60.64%)，女性 196 例(39.35%)，男女比例为 1.54∶1；CAG 在 30 岁之前患者中的构成比为 7.83%，在 30 岁以后呈直线上升，并在 51～60 岁达到发病高峰，60 岁后逐渐下降。CAG 患者中有幽门螺旋菌感染、吸烟、饮酒、饮食不规律以及水果摄入量低、腌制食品摄入量高和新鲜蔬菜摄入量低的患者所占比例明显高于无幽门螺旋菌感染、不吸烟饮酒、饮食规律以及水果摄入量高、腌制食品摄入量低和新鲜蔬菜摄入量高者($P<0.05$)。**结论**　黑龙江地区 CAG 的发病率较高，且多与该地区生活饮食习惯有关，应引起重视并采取相应预防对策减少 CAG 的发生。

关键词：慢性萎缩性胃炎(CAG)；流行病学；临床特征；致病因素

中图分类号：R 573.3+2　**文献标志码**：A　**文章编号**：1001-0580(2017)07-1109-03　DOI：10.11847/zgggws2017-33-07-20

Clinical characteristics of chronic atrophic gastritis patients in Heilongjiang province

WANG Nuan-feng*，CHU Hai-kun，HUANG Shu-min，et al (* *Surgery Department，General Hospital of Daqing Oil Field，Daqing，Heilongjiang Province* 163000，China)

Abstract：Objective　To explore the clinical characteristics of chronic atrophic gastritis (CAG) patients in Heilongjiang province. **Methods**　Medical records of 2 532 patients who underwent endoscopy and gastric mucosal biopsy in a hospital from June 2011 to June 2016 were randomly selected and those diagnosed with CAG were surveyed with a questionnaire and epidemiological characteristics of the CAG patients were analyzed. **Results**　Among the patients，523

作者单位：1. 大庆油田总医院外科门诊，黑龙江 大庆 163000；2. 大庆油田总医院骨科；3. 大庆油田总医院消化内科；4. 大庆油田总医院药剂科；5. 延边大学基础医学院预防医学教研部

作者简介：王暖凤(1971－)，女，山东人，副主任护师，本科，研究方向：消化系统疾病的病因分析及病理生理变化过程。

通讯作者：方今女，E-mail：jnfang@ybu.edu.cn。

数字出版日期：2017－7－13 9：47

数字出版网址：http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20170713.0947.012.html

(20.66%) were diagnosed with CAG and of the CAG patients, 25 did not complete the survey because of personal reasons. For the 498 CAG patients included in the analysis, 302 (60.64%) were male and 196 (39.36%) were female, with a male to female ratio of 1.54:1. The ratio of the CAG patients aged 51 – 60 years was the highest and the ratio of those aged >60 years decreased gradually; of the CAG patients, only 7.83% was less than 30 years old. Significantly higher prevalences of *Helicobacter pylori* infection, smoking, alcohol drinking, irregular diet behavior, high intake of pickled foods, and low intakes of fruit and fresh vegetables were reported by the CAG patients ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** The prevalence rate of CAG is high in Heilongjiang province and the prevalence is related to lifestyle and dietary behaviors. The results suggest that corresponding preventive measures should be taken to reduce the occurrence of CAG.

Key words: chronic atrophic gastritis; epidemiology; clinical characteristics; pathogenic factor

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是一种常见的由多种致病因素引起的消化道疾病,与胃癌的发生具有密切关系,逐渐引起人们的重视。CAG 主要是指胃粘膜发生萎缩性病变的胃炎,多发于中老年人群,其具有广泛的症状谱,主要表现为腹部不适、消化不良、疼痛、饱胀等,且常伴有恶心、呕吐、嗳气、消瘦乏力等症状,多数患者出现反复发作[1],且目前尚无能够有效治疗 CAG 改善所有症状的药物[2]。研究表明中国胃癌高发区主要集中在江苏、福建、黑龙江等省区。因此,进一步对 CAG 的流行病学特点进行分析,明确发病原因对慢性胃炎及胃癌的预防具有重要意义。本研究对黑龙江省大庆油田总医院 2011 年 6 月—2016 年 6 月同时行胃镜检查和粘膜活检的 2 532 例患者的临床资料进行分析,对其中 498 例 CAG 患者临床特征进行分析,以期为 CAG 的预防提供更多参考依据,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 随机抽取 2011 年 6 月—2016 年 6 月在大庆油田总医院行胃镜检查并经胃粘膜组织活检的患者 2 532 例,以 CAG 患者为研究对象。

1.2 方法 统一培训调查人员,在患者知情并签署同意书的情况下,以问卷形式对其一般情况进行调查,主要包括性别、年龄、生活习惯、嗜好、饮食习惯等,并对调查结果进行归类汇总。CAG 诊断标准:参照《中国慢性胃炎共识意见》[3],胃镜检查为粘膜颜色变淡,粘膜皱襞细小或消失,粘膜下血管暴露且明显可见,粘膜表面粗糙并出现结节或颗粒状变化;组织病理检查显示有腺体萎缩。

1.3 统计分析 将所有调查数据输入计算机,采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计学分析,计数资料用 n(%)表示,采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 CAG 检出情况 抽取的 2 532 例研究对象中,检出 CAG 523 例,检出率为 20.66%,其中 25 例 CAG 患者因个人原因未能完成调查,最终纳入 498 例患者。

2.2 CAG 发病特征(表 1) CAG 患者男女比例为 1.54:1,男性明显多于女性($P < 0.05$);CAG 患者的平均年龄(50.35 ± 10.05)岁,其中 41 ~ 60 岁患者比例最多,占整体的 60.04%,明显高于其他年龄段($P < 0.05$);CAG 患者在有无幽门螺旋菌感染、是否吸烟、是否饮酒、饮食规律与否及水果、腌制食品和新鲜蔬菜摄入量比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),其中感染幽门螺旋菌、吸烟、饮酒、饮食不规律、水果摄入量低、腌制食品摄入量高、新鲜蔬菜摄入量低者比例均较高。

表 1 CAG 患者一般资料($n = 498$)

特征	组别	例数(例)	比例(%)	χ^2 值	P 值
性别	男性	302	60.64	44.277	0.000
	女性	196	39.36		
年龄(岁)	<30	39	7.83	121.652	0.000
	31 ~ 40	78	15.66		
	41 ~ 50	138	27.71		
	51 ~ 60	161	32.33		
	>60	82	16.47		
幽门螺旋杆菌感染	是	405	81.33	388.438	0.000
	否	93	18.74		
是否吸烟	是	286	54.73	21.402	0.000
	否	212	42.57		
是否饮酒	是	275	55.22	10.466	0.001
	否	223	44.78		
三餐	规律	200	40.16	37.787	0.000
	不规律	298	59.84		
水果摄入量	高	177	35.54	82.124	0.000
	低	321	64.46		
腌制食品摄入量	高	269	54.02	6.108	0.013
	低	229	45.98		
新鲜蔬菜摄入量	高	198	39.76	40.968	0.000
	低	300	60.24		

3 讨 论

随着社会经济的发展,人们生活方式或饮食习惯的改变,肠胃类疾病的发病率逐年升高,其中 CAG 发病率呈现逐年上升的趋势[4]。CAG 主要由慢性浅表性胃炎发展而来,其癌变率较高,又被称为

癌前病变状态,其发病机制目前尚不清楚,初步认为与幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*,Hp)感染、免疫因素、年龄、十二指肠液返流、家族遗传史等有关[5]。胃镜和组织病理检查是目前 CAG 诊断最为科学的方法。国外调查资料显示,在胃癌高发地区如东亚、南美、东欧等地,CAG 的发病率相对较高[6]。国内有调查显示,CAG 的检出率约占胃镜检查的 7.5% ~13.8%,且多集中福建、黑龙江、广西等省区[7-8]。本研究结果显示,黑龙江大庆地区 CAG 在胃炎中的检出率为 22.06%。有学者认为 CAG 属于"半生理"现象,随年龄增长而增高,可能由于胃粘膜萎缩的实质是一种退行性病变,本研究中 CAG 的发病情况与年龄亦有一定关系,随着年龄增大逐渐升高。

本研究结果还显示,CAG 患者中,感染幽门螺旋菌、吸烟、饮酒、饮食不规律、水果摄入量低、腌制食品摄入量高、新鲜蔬菜摄入量低者比例均较高。有研究显示,Hp 感染人体后会促进慢性萎缩性胃炎的发生[9],李慕然等[10]研究表明幽门螺旋杆菌的感染与慢性胃炎的炎症程度有关。本研究中 CAG 患者中 80% 以上感染幽门螺旋杆菌,说明 CAG 与幽门螺旋杆菌具有密切相关性。因此,建议患有咽炎、鼻炎等慢性炎症时应及时就诊,接受治疗,避免长期炎症导致病原菌进入胃部引发慢性胃炎。酒精能够诱导体内细胞色素 P450 的活化,增加机体的自由基含量,对肝脏、胃等均造成一定损伤[11];同时长期饮酒会使胃粘膜受到刺激,引起粘膜炎症导致粘膜腺体萎缩。吸烟能够使胃液的 pH 下降,导致胃液潴留,引起胃部炎症;同时烟草中主要成分尼古丁作为神经兴奋剂,能够诱导肾上腺素和去甲肾上腺素的释放,导致胃部血流量减少,不利于炎症修复。王莉[12]研究表明饮酒吸烟均与 CAG 的发生具有重要关系;张秋凤[13]研究指出吸烟能够增加幽门螺旋杆菌的感染率。腌制食品在腌制晾晒过程中,产生的仲胺类物质与胃液中的亚硝酸盐结合能够生成具有致癌性和致突变性的 N-亚硝基化合物[14]。新鲜蔬菜水果中富含大量的微量元素、维生素、胡萝卜素等对身体有益的物质,还能够参与细胞的代谢,增强机体免疫功能,减轻炎症反应,有效减少胃炎的发生。王建国[15]研究指出饮食不规律、腌菜均是导致慢性胃炎发展为胃癌的危险因素。

综上所述,CAG 是一种多因素造成的综合性疾病,缺乏有效的临床治疗药物,应根据不同地区 CAG 的患病特点予以重视,并采取相应防范对策,最大限度降低 CAG 的发生率,降低其癌变风险。

参考文献

[1] Ajdarkosh H, Sohrabi M, Moradniani M, et al. Prevalence of gastric precancerous lesions among chronic dyspeptic patients and related common risk factors[J]. European Journal of Cancer Prevention the Official Journal of the European Cancer Prevention Organisation, 2015, 24(5): 400-406.

[2] 李琼,刘晏,吴坚炯. 慢性萎缩性胃炎的治疗进展[J]. 中医学报,2013,28(1):114-116.

[3] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学,2006,11(11):674-684.

[4] 刘京运,金世禄. 慢性萎缩性胃炎患病率与年龄的关系及发病的影响因素[J]. 川北医学院学报,2017,32(1):152-154.

[5] Adamu MA, Weck MN, Rothenbacher D, et al. Incidence and risk factors for the development of chronic atrophic gastritis: five year follow-up of a population-based cohort study[J]. International Journal of Cancer, 2011, 128(7): 1652-1658.

[6] Adamu MA, Weck MN, Gao L, et al. Incidence of chronic atrophic gastritis: systematic review and meta-analysis of follow-up studies[J]. European Journal of Epidemiology, 2010, 25(7): 439-448.

[7] 杜进璇. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎 129 例的临床研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2015.

[8] 程繁银,胡国萍,朴丰源,等. 丹东市居民两周患病率及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2013,29(12):1846-1848.

[9] 郭静贤,景富春,贺继东,等. 消化道疾病患者幽门螺杆菌感染情况分析[J]. 中国公共卫生,2012,28(11):1511-1512.

[10] 李慕然,刘艳迪,唐涛,等. 幽门螺杆菌和慢性胃炎胃黏膜病理变化的关系研究[J]. 天津医药,2015,43(1):54-56.

[11] 张艳,张盛忠. 过量饮酒与慢性萎缩性胃炎的相关性浅析[J]. 中国医药指南,2014,12(28):127-128.

[12] 王莉. 38 例慢性萎缩性胃炎的临床回顾性分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(57):83.

[13] 张秋凤. 胃炎患者幽门螺杆菌感染因素及健康教育效果[J]. 中国公共卫生,2013,29(5):729-731.

[14] 王光林. 黄州地区胃癌与慢性胃炎相关影响因素配对病例对照研究[J]. 安徽医药,2015,19(5):883-886.

[15] 王建国. 影响慢性胃炎发展为胃癌的相关因素分析[J]. 海南医学,2015,26(18):2694-2696.

收稿日期:2016-11-28　　(张翠编辑　解学魁校对)