



## 胃息肉与结直肠息肉的相关性研究

李斌, 韩怡

引用本文:

李斌, 韩怡. 胃息肉与结直肠息肉的相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(8): 1003-1006.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.004>

---

## 您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

### 大肠息肉与幽门螺旋杆菌感染的相关性分析

蚌埠医学院学报. 2019, 44(11): 1511-1512 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.11.021>

### 色素内镜联合肿瘤标志物检测在早期结直肠癌诊断中的应用

The value of stain endoscope combined with tumor biomarker in early diagnosis of colorectal cancer

蚌埠医学院学报. 2018, 43(1): 23-26 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.007>

### 鼻内镜及微型吸切器结合支撑喉镜在声带息肉摘除术中的应用

Application of nasal endoscopy and microdebrider combined with supporting laryngoscope in the excision of the vocal cords polyp

蚌埠医学院学报. 2017, 42(9): 1170-1172 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.09.005>

### 支撑喉镜鼻内镜和纤维喉镜下治疗声带息肉的疗效及安全性比较

蚌埠医学院学报. 2018, 43(3): 358-359 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.03.023>

### 鼻窦内镜治疗鼻窦炎鼻息肉的疗效及对鼻腔气流的影响

The curative effect of endoscopic sinus surgery in the treatment of sinusitis and nasal polyp and its effect on nasal airflow

蚌埠医学院学报. 2018, 43(3): 336-338 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.03.016>

## 胃息肉与结直肠息肉的相关性研究

李 斌, 韩 怡

**[摘要]** **目的:** 观察确定胃息肉病人结直肠息肉发生情况, 了解胃息肉和结直肠息肉的发生是否关联。 **方法:** 分析完成胃肠镜检查的 150 例病人的临床资料。将有胃息肉病人设为观察组, 无胃息肉病人设为对照组。比较 2 组之间的多项检验指标及临床特征之间有无差异, 分析胃息肉与结直肠息肉的相关性。 **结果:** 胃息肉以女性多见 ( $P < 0.05$ ); 临床症状中观察组反酸烧心症状多于对照组 ( $P < 0.01$ ), 而便秘症状在对照组中更为多见 ( $P < 0.01$ )。胃息肉以增生性息肉 (35.0%,  $CI$  0.19 ~ 0.43) 和胃底腺息肉 (52.7%,  $CI$  0.72 ~ 0.89) 多见。观察组 HP-IgG 阳性较对照组多见 ( $P < 0.01$ ); 2 组病人的结直肠息肉检出率差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 检出的结直肠息肉以增生性息肉和腺瘤性息肉多见, 不同病理类型结直肠息肉的检出率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 多元 logistic 回归分析调整年龄和性别混杂因素后, 结果显示胃增生性息肉、胃底腺息肉、HP-IgG 阳性与结直肠息肉的发生仍具有相关性。 **结论:** 胃息肉与结直肠息肉有一定关联性, 建议胃息肉病人应常规进行结肠镜检查。

**[关键词]** 胃息肉; 结直肠息肉; 相关性**[中图分类号]** R 730.269**[文献标志码]** A**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.004

## Study on the correlation between gastric polyps and colorectal polyps

LI Bin, HAN Yi

(Department of Gastroenterology, The Affiliated Fuyang Hospital of Anhui Medical University, Fuyang Anhui 236001, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the occurrence of colorectal polyps in patients with gastric polyps, and know the correlation between gastric polyps and colorectal polyps. **Methods:** The clinical data of 150 patients detected by gastrointestinal endoscopy were analyzed. The patients with gastric polyps and patients without gastric polyps were divided into the observation group and control group, respectively. The multiple test indexes and clinical features were compared between two groups, and the correlation between gastric polyps and colorectal polyps was analyzed. **Results:** The gastric polyps were more common in women ( $P < 0.05$ ). In clinical symptoms, the acid reflux in observation group was more than that in control group ( $P < 0.01$ ), and the constipation was more common in the control group ( $P < 0.01$ ). The most common gastric polyps were hyperplastic polyps (35.0%,  $CI$  0.19 - 0.43) and fundus gland polyps (52.7%,  $CI$  0.72 - 0.89). The positive rate of HP-IgG in observation group was higher than that in control group ( $P < 0.01$ ). The difference of the detection rate of colorectal polyps between two groups was statistically significant ( $P < 0.01$ ). The proliferative polyps and adenomatous polyps were the most common colorectal polyps, and there was no statistical significance in the detection rate of colorectal polyps among different pathological types of colorectal polyps ( $P > 0.05$ ). The results of multiple logistic regression analysis showed that the gastric hyperplastic polyps, gastric fundus gland polyps and HP-IgG positive were correlated with colorectal polyps.

**Conclusions:** There is a positive correlation between gastric polyps and colorectal polyps. It is suggested that colonoscopy should be performed routinely in patients with gastric polyps.

**[Key words]** gastric polyps; colorectal polyps; correlation

目前有研究<sup>[1-3]</sup>认为胃息肉和结直肠息肉存在一定的关联, 即胃息肉病人发生结直肠息肉的风险增加。YANG 等<sup>[4]</sup>报道, 患有胃腺瘤的病人可能更容易出现结肠腺瘤, 并建议患有胃腺瘤病人应接受结肠镜检查。但也有报道<sup>[5]</sup>认为胃息肉与结直肠息肉之间无关联, 胃息肉并未增加结直肠腺瘤发生

[收稿日期] 2021-01-26 [修回日期] 2021-07-24

[基金项目] 安徽省高校自然科学基金项目 (KJ2020A0190)

[作者单位] 安徽医科大学附属阜阳医院 消化内科, 安徽 阜阳 236001

[作者简介] 李 斌 (1985-), 男, 主治医师。

[通信作者] 韩 怡, 副主任医师。E-mail: 1196125609@qq.com

[9] CARNEIRO RORIZ AK, SANTANA PASSOS LC, CUNHA DE OLIVEIRA C, et al. Discriminatory power of indicators predictors of visceral adiposity evaluated by computed tomography in adults and elderly individuals[J]. Nutr Hosp, 2014, 29(6):1401.

[10] 戴梅清, 徐梦娇, 赵丽, 等. 2 型糖尿病患者腹腔内脏脂肪面积与冠状动脉钙化的相关性研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2020,

28(9):675.

[11] SATO F, MAEDA N, YAMADA T, et al. Association of epicardial, visceral, and subcutaneous fat with cardiometabolic diseases[J]. Circ J, 2018, 82(2):502.

(本文编辑 刘璐)

的风险。因此,胃肠息肉之间是否具有关联目前仍无统一结论。上述研究大多是国外学者进行的研究报道,国内关于两者之间的关联研究仍较少。鉴于目前关于胃息肉与结直肠息肉之间关系的研究结果仍存在争议,进一步调查这种关联性有一定的临床意义。本研究旨在进一步分析胃息肉和结直肠息肉两者有无关联性。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

回顾性分析 2017 年 7 月至 2020 年 9 月我院消化内科收治的 150 例病人的临床资料。所有纳入研究的病人均在住院期间接受胃镜及结肠镜检查。胃肠息肉诊断标准以胃肠镜加病理组织学检查为依据。其中 55 例有胃息肉病人设为观察组,95 例无胃息肉病人设为对照组。

纳入标准:(1)年龄 $\geq 18$ 岁;(2)病历资料完整;(3)同时完成胃镜和结肠镜检查,检出胃息肉或结直肠息肉者行镜下切除并送病理检查;(4)行胃镜、肠镜检查 1 个月前未行幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)根除治疗并且未服用过抗生素、质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体阻滞剂、铋剂等。排除标准:(1)年龄 $< 18$ 岁;(2)病历资料不完整;(3)患有消化性溃疡、炎症性肠病、结肠黑变病、家族性腺瘤性息肉、黑斑息肉病等胃肠相关疾病;(4)患有消化道恶性肿瘤;(5)具有胃肠道相关手术史;(6)伴有严重全身性疾病。

### 1.2 收集资料

收集所有病人的人口统计学数据(性别、年龄、吸烟史、饮酒史)、胃肠镜检查结果、胃肠息肉病理学结果、HP-IgG、空腹血糖(FPG)、血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)以及临床症状及体征(腹痛、腹胀、反酸烧心、贫血、便秘、消化道出血等)。

### 1.3 胃肠镜检查

所有纳入该研究的病人均在签署胃肠镜检查及内镜下治疗的知情同意书后,由经验丰富的内镜医生完成胃结肠镜检查,发现胃息肉或结直肠息肉时,较小者行活检钳夹除,较大者行内镜下息肉切除,标记标本送病理科行病理检查。

### 1.4 统计学方法

采用 *t* 检验、Mann-Whitney *U* 检验、 $\chi^2$  检验和 logistic 回归分析。

## 2 结果

### 2.1 病人的临床特征

150 例病人平均年龄 59 岁,女性多见,占 59.3% (*CI* 0.65 ~ 0.89)。按病理

类型分,胃息肉以增生性息肉(35.0%, *CI* 0.19 ~ 0.43)和胃底腺息肉(52.7%, *CI* 0.72 ~ 0.89)为主。最常见的临床症状是:腹痛(36.4%)和腹胀(30.9%)。与对照组相比,观察组女性比例多于男性,年龄较大,反酸烧心发生率和 HP-IgG 阳性率较高,便秘发生率较低,差异具有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),而二者在血脂、血糖、吸烟饮酒史方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(见表 1)。

### 2.2 结直肠息肉的检出情况

观察组病人总体结直肠息肉检出率高于对照组( $P < 0.01$ )。而再根据结直肠息肉病理类型进行亚组分析比较,发现 2 组之间均以增生性息肉及腺瘤性息肉为主,且不同病理类型的结直肠息肉构成比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(见表 2)。

### 2.3 胃息肉发生的影响因素分析

以是否合并结直肠息肉为因变量,将性别、年龄、反酸烧心、便秘、HP-IgG 阳性、结直肠增生性息肉、结直肠腺瘤性息肉为自变量进行多因素 logistic 回归分析。各变量赋值见表 3。结果显示,年龄、性别、HP-IgG 阳性、结直肠增生性息肉、结直肠腺瘤性息肉为胃息肉合并结直肠息肉的危险因素(见表 4)。

## 3 讨论

胃肠息肉作为临床上常见的消化道疾病,存在演变为恶性肿瘤可能<sup>[6]</sup>,因此不断引起各国学者的研究及关注。确定导致胃肠息肉发生的危险因素显得尤为重要。近些年有学者探索了胃息肉与结直肠息肉之间的关联性,有研究认为胃息肉病人发生结直肠息肉的风险增加,也有学者认为二者之间并无关联性。因此本研究对 150 例同时完成胃肠镜检查的病人进行了研究,分析了病人的临床特征及胃肠息肉的关联性。

我们研究结果显示胃息肉以女性病人多见(59.3%, *CI* 0.65 ~ 0.89),以增生性息肉和胃底腺息肉为主,这与原有的研究<sup>[7-8]</sup>结果相符合。病人行胃肠镜检查前多以腹痛、腹胀、反酸烧心等症状就诊。有无胃息肉病人之间在血糖、血脂、血压、吸烟饮酒史方面并无差异,这与 CIMMINO 等<sup>[5]</sup>研究结果一致,但也与一些研究<sup>[9-10]</sup>结果相矛盾,需在以后的研究中扩大研究样本进一步研究探索,明确胃息肉的相关危险因素。

本研究发现胃息肉病人的结直肠息肉检出率显著高于无胃息肉病人(50.9% vs 28.4%,  $P < 0.01$ ),提示胃息肉与结直肠息肉存在一定关联,因

此进一步进行 logistic 回归分析,在调整年龄和性别混杂因素后,结果表明 HP-IgG 阳性、胃息肉(胃底腺息肉、胃增生性息肉)与结肠息肉(增生性息肉和腺瘤性息肉)的发生之间存在显著的正相关性。

本研究中由于部分病理类型的胃肠息肉例数较少,未探讨这些病理类型的胃肠息肉之间是否具有关联性,尚有待进一步研究的研究。

表 1 病人的临床特征

分组	n	男	女	息肉病理类型				临床症状						
				增生性	胃底腺	腺瘤性	炎性	腹痛	腹胀	反酸烧心	贫血	消化道出血	便秘	其他
观察组	55	16	39	19	29	3	4	20	17	6	4	2	4	2
对照组	95	45	50	—	—	—	—	39	34	2	7	3	27	2
$\chi^2$	—	6.34		—				1.21	0.94	9.34	1.02	0.97	10.24	1.45
P	—	<0.05		—				>0.05	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05

  

分组	n	检测指标				
		HP-IgG 阳性	FPG/(mmol/L)	TC/( $\mu$ mol/L)	TG/( $\mu$ mol/L)	HDL-C/( $\mu$ mol/L)
观察组	55	24	5.14(4.89~5.65)	4.78(4.16~5.68)	1.26(0.88~2.04)	1.32(1.14~1.50)
对照组	95	20	5.13(4.89~5.62)	4.88(4.33~5.56)	1.28(0.91~1.90)	1.35(1.13~1.59)
$\chi^2$	—	12.25	0.12*	0.32*	0.19*	2.34*
P	—	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

续表 1

分组	n	检测指标			吸烟饮酒史	
		LDL-C/( $\mu$ mol/L)	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	吸烟史	饮酒史
观察组	55	2.61(2.12~3.21)	130(119~148)	81(72~90)	26(47.3%)	20(36.4%)
对照组	95	2.72(2.24~3.24)	129(118~144)	80(71~90)	40(42.1%)	32(33.7%)
$\chi^2$	—	1.54*	2.34*	0.82*	0.97	2.46
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

\*示 Hc 值

表 2 结肠息肉的检出情况[n;百分率(%)]

分组	结肠息肉例数	息肉病理类型		
		增生性息肉	腺瘤性息肉	其他
观察组	28(50.9)	16(57.1)	9(32.1)	3(10.7)
对照组	27(28.4)	16(59.3)	8(29.6)	3(11.1)
$\chi^2$	7.59	0.04		
P	<0.01	>0.05		

表 3 变量赋值表

变量	赋值
合并结肠息肉	否=0,是=1
年龄	$\leq 60=0, >60=1$
性别	男=0,女=1
反酸烧心	否=0,是=1
便秘	否=0,是=1
HP-IgG 阳性	否=0,是=1
结肠增生性息肉	否=0,是=1
结肠腺瘤性息肉	否=0,是=1

表 4 胃息肉发生的影响因素分析

影响因素	B	SE	Wald $\chi^2$	P	OR(95% CI)
年龄	0.076	0.026	12.60	<0.05	1.092(1.043~1.144)
性别	1.168	0.504	5.35	<0.05	3.236(1.203~1.654)
反酸烧心	-0.532	0.512	1.14	>0.05	0.578(0.221~1.563)
便秘	-0.124	0.456	0.06	>0.05	0.953(0.345~2.475)
HP-IgG 阳性	0.261	0.273	9.45	<0.01	1.245(1.183~1.291)
结肠增生性息肉	0.074	0.025	7.21	<0.05	1.067(1.033~1.152)
结肠腺瘤性息肉	0.983	0.474	7.20	<0.05	1.453(1.323~1.510)

胃息肉可促进结肠息肉发生的机制尚不十分明确。SONNENBERG 等<sup>[11]</sup>研究认为发生在上消化道的各种疾病,与胃酸分泌减少有关,而胃酸屏障功能的减弱,可能促进肠息肉、肠肿瘤的发展。胃感染 HP 后可导致慢性胃炎<sup>[12]</sup>,而胃增生性息肉则更容易发生在受慢性胃炎或胃萎缩影响的胃黏膜,且长期接受抑制胃酸分泌药物治疗是许多胃底腺息肉病人的共同特征<sup>[13-14]</sup>。可见,胃酸分泌减少可导致胃息肉的发生。已有研究证实肠道菌群的变化在结肠肿瘤的发生发展中起着促进作用<sup>[15]</sup>,而长期抑制胃酸分泌可能会改变下消化道的肠道菌群的组成,对结肠肿瘤的生长产生有害的后果。因此,我们认为胃息肉与结肠息肉之间的正相关性,可能与胃的胃酸屏障减弱及其导致下消化道肠道菌群的组成发生改变有关。我们的研究结果还发现 HP-IgG 阳性(因该研究中所有病人均无 HP 根治史,HP-IgG



阳性可认为 HP 感染)与结直肠息肉也呈正相关性,这可以部分支持上述机制。其他机制也可能有助于解释胃息肉与结直肠息肉的关联性。例如,HP 的慢性感染可能改变免疫系统的整体构成和对外界刺激的反应<sup>[16]</sup>。激素或基因的影响可能促进上消化道和下消化道息肉的共同生长<sup>[17-18]</sup>。总之,胃息肉及结直肠息肉之间的关联机制复杂且尚不明确,有待进一步研究。

本研究存在一些局限性:(1)本研究为单中心研究,样本量相对偏少,存在一定的选择偏倚;(2)研究的回顾性特征以及在整个研究期间不连续纳入病人的事实可能导致某种选择偏倚;(3)不同病理类型的胃肠息肉分布不均匀,有些息肉类型例数较少,没有进行研究分析。

综上所述,我们的研究结果支持胃息肉与结直肠息肉存在一定关联性,建议胃息肉病人行结肠镜检查,以便及时发现结直肠息肉,防止进展为恶性肿瘤。

#### [参 考 文 献]

- [1] WEI EK, GIOVANNUCCI E, FUCHS CS, *et al.* Low plasma adiponectin levels and risk of colorectal cancer in men; a prospective study[J]. *J Natl Cancer Inst*,2005,97(22):1688.
- [2] YAMAJI T, IWASAKI M, SASAZUKI S, *et al.* Interaction between adiponectin and leptin influences the risk of colorectal adenoma [J]. *Cancer Res*,2010,70(13):5430.
- [3] 叶火旺,张济清,钟海兰,等.胃息肉与大肠息肉相关性研究[J]. *现代消化及介入诊疗*,2015,20(3):202.
- [4] YANG MH, SON HJ, LEE JH, *et al.* Do we need colonoscopy in patients with gastric adenomas The risk of colorectal adenoma in patients with gastric adenomas [J]. *Gastrointest Endosc*,2010,71:774.
- [5] CIMMINO DG, MELLA JM, LUNA P, *et al.* Risk of colorectal polyps in patients with sporadic gastric polyps; A case-control study[J]. *World J Gastrointest Endosc*,2013,5(5):240.
- [6] 张浩,田怡,陈永其,等.结直肠锯齿状腺瘤 52 例临床、内镜及病理特点分析[J]. *蚌埠医学院学报*,2012,37(11):1294.

- [7] ISLAMRS, PATEL NC, LAM-HIMLIN D, *et al.* Gastric polyps: a review of clinical, endoscopic, and histopathologic features and management decisions[J]. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*,2013,9(10):640.
- [8] 刘静,余海.胃息肉的病理流行病学特点及其病情进展的影响因素分析[J]. *中国中西医结合消化杂志*,2020,28(11):832.
- [9] 朱玉,戴夫,彭琼.胃肠息肉患者血脂水平影响因素及相关性分析[J]. *医学信息*,2019,32(2):79.
- [10] 何金龙,陈磊,代剑华,等.504 例胃息肉发生相关因素的调查研究[J]. *第三军医大学学报*,2017,39(22):2226.
- [11] SONNENBERG A, TURNER KO, GENTA RM. Associations between gastric histopathology and the occurrence of colonic polyps[J]. *Colorectal Dis*,2020,22(7):814.
- [12] YAO X, SMOLKA AJ. Gastric parietal cell physiology and Helicobacter pylori-induced disease[J]. *Gastroenterology*,2019,156:2158.
- [13] CARMACK SW, GENTA RM, SCHULER CM, *et al.* The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients[J]. *Am J Gastroenterol*,2009,104:1524.
- [14] GENTA RM, SCHULER CM, ROBIUO CI, *et al.* No association between gastric fundic gland polyps and gastrointestinal neoplasia in a study of over 100,000 patients [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*,2009,7:849.
- [15] YU LC, WEI SC, NI YH. Impact of microbiota in colorectal carcinogenesis; lessons from experimental models [J]. *Intest Res*,2018,16:346.
- [16] PACHATHUNDIKANDI SK, MULLER A, BACKERT S. Inflammation activation by Helicobacter pylori and its implications for persistence and immunity [J]. *Curr Top Microbiol Immunol*,2016,397:117.
- [17] GEORGOPOULOS SD, POLYMEROS D, TRIANTAFYLLOU K, *et al.* Hypergastrinemia is associated with increased risk of distal colon adenomas [J]. *Digestion*,2006,74:42.
- [18] GENTA RM, HURRELL JM, SONNENBERG A. Duodenal adenomas coincide with colorectal neoplasia [J]. *Dig Dis Sci*,2014,59:2249.

(本文编辑 刘璐)