



山东省首届消化疾病周

论文汇编



山东·济南
二〇〇四年八月

前 言

又值盛夏,伴着满园的勃勃生机,我们迎来了山东省首届消化疾病周,这是我省消化界的一次盛会,齐鲁大地致力于消化事业的同道们踊跃投稿参会,同时,我们还荣幸地邀请到了多位国内外知名专家举行专题报告。投稿及报告内容涉及胃肠、肝胆、内镜及护理等多个领域,既有基础研究,又有临床研究,既有总结回顾,又有最新进展,内容丰富多彩,充分代表了消化疾病的先进诊疗水平,是一笔宝贵的精神财富。

众所周知,新的世纪,科学技术的迅猛发展,知识更新日新月异,对消化界产生了深远的影响,提出了许多新的概念,形成了一些新的理论,先进的内镜诊疗技术、超声诊疗技术、影像技术、放射介入技术及基因诊断技术等提高,极大地促进了消化系疾病诊疗水平的提高,但是,在此领域内,仍有许多疾病的病因、发病机制需要进一步深入研究,诊疗方法的探索也永无止境,消化科医生,面临着新的挑战,任重而道远。因此,本次会议不仅体现当前最新进展,也展现我省消化界同仁辛勤工作的结晶,更重要的是促进我省消化事业的蓬勃发展,促进一种良好的学术环境的形成,进一步提高诊疗水平,更好地为广大消化系疾病患者解除病痛,是所愿!

本次大会得到日本PENTACOM公司、OLYMPUS公司,日本卫材公司,北京诺华公司,瑞士雪兰公司、深圳展宏公司和北京韩美公司等厂家的大力支持,我们表示衷心感谢。

山东省首届消化疾病周组委会

2004年8月25日

泮立苏

泮托拉唑钠
PANTOPRAZOLE



抑酸作用靶点**准确**

胰酶

阿嗝米特

双重化学性消化机制

泌特®

治疗消化不良更专业

排气过多 嗝气 早饱 腹部不适 恶心、腹痛、腹泻、脂肪便 食欲不振 腹胀

● 具有双重化学性消化机制

● 补充多种消化酶

● 高效促进胆汁分泌

● 全新消化酶制剂

● 迅速消除腹胀症状

● 安全性高

● 价格合理

AZ 珠海安士药业有限公司 总代理

中外合资

扬州一洋制药有限公司 生产
YANGZHOU I-YANG PHARMACEUTICAL CO., LTD.

目 录

专 题 报 告

分子伴侣在医学和相关消化疾病中的研究进展	Kazuhito Rokutan(1)
胰腺癌临床流行病学调查研究	陆星华(4)
胰腺疾病内镜治疗研究进展	李兆申(11)
早期大肠癌的诊断	夏玉亭(17)
功能性胃肠病诊治进展	柯美云(22)
炎症性肠病的诊治进展	刘新光(22)
慢性胰腺炎临床诊治新认识	袁耀宗(27)
小肠内镜检查技术的发展及前景	吴云林(36)
慢性病毒性肝炎的治疗策略	张澍田(39)
胃食管反流病的内镜治疗现状	杨云生(48)
当前胰腺疾病研究中存在的问题及其对策	王兴鹏(50)
原发性胃肠道恶性淋巴瘤研究进展	袁孟彪(52)
关于慢性胃炎的内镜分型、分级标准及治疗的试行意见	赵幼安(59)
慢性胃炎的治疗	赵幼安(60)
纵轴超声内镜在胰腺疾病诊断和治疗中的应用	李延青(63)
消化科医师面临的机遇与挑战	秦成勇(65)
双气囊全小肠电子内镜的临床应用	刘吉勇(66)
消化道狭窄的内镜治疗	陈 建(68)
放大内镜临床应用进展	卢雪峰(75)
功能性消化不良的发病机制和治疗	张尚忠(78)
食管胃底静脉曲张内镜下硬化、套扎治疗的进展	权启镇(80)
自身免疫性肝炎研究进展	刘 倩(86)
非酒精性脂肪性肝病的诊断与治疗	阎 明(93)
肝癌的诊疗现状与进展	田宇彬(97)
异丙酚在胃镜检查术中的应用	王 青(103)
溃疡病的诊断与治疗进展	李国庆(106)
ERCP 早期并发症及处理	曾宪忠(109)

下消化道出血	张伯新(114)
腹腔镜在消化系统疾病中的应用	胡三元(116)
胰腺囊性占位性病变的影像学诊断	李传福(117)
酒精性肝病发病机制的研究进展	徐昌青(117)
幽门螺杆菌研究进展——困惑与对策	许洪伟(120)
肠易激综合征诊疗进展	杨景玉(128)
胆道狭窄的介入技术	张春清(129)
胶囊内镜的临床应用	顾晓萌(138)
慢性病毒性肝炎治疗现状与进展	刘春安(141)
暴发性肝功能衰竭的治疗	许春华(145)
经内镜治疗胆总管结石的临床应用研究	孙文生(148)
慢性腹泻	孙方利(150)
消化道肿瘤的非手术治疗	辛献运(157)
经皮经肝胃冠状静脉栓塞术	崔 屹(168)
顽固性腹水的治疗	王世和(169)
药物性肝病的诊疗	汪素文(172)
内镜超声在消化系统疾病诊断中的应用	钟 宁(175)
难治性食管狭窄和瘘的扩张置管治疗	邵先玉(179)
急性重症胰腺炎营养支持治疗	高孝忠(181)
内镜色素染色检查技术	郝洪升(185)
贲门失弛缓症的治疗	林 森(187)
晚期肝肿瘤的双路介入治疗研究	樊 薇(192)
消化道息肉切除并发症防范	孙自勤(195)

大 会 交 流

肠易激综合征患者肠粘膜 Th1/Th2 漂移的研究	张海燕等(196)
肠易激综合征的发病机制和治疗进展	李延青等(197)
重症胰腺炎内科综合治疗 59 例分析	傅淑花等(197)
肠易激综合征患者饮冰水后直肠扩张脑诱发电位的研究	李延青等(197)
肠易激综合征内脏高敏感性大鼠脑诱发电位的研究	郭玉婷等(198)
人工肝治疗急性重症肝炎临床观察	傅淑花等(199)
肝硬化患者体表胃电图参数与肝功能损害程度的相关性研究	王尊松等(199)

青年人胃癌 95 例临床病理分析	刘福国(200)
纵轴内镜超声引导下腹腔神经丛阻滞术在胰腺癌镇痛中的应用	钟 宁等(200)
酒精对 HBV 复制和基因表达的作用及 HBV 对酒精性肝病易感性 影响的研究	赵卫东等(201)
纵轴内镜超声引导下胰腺细针穿刺活检在胰腺癌早期诊断中的作用	李文捷等(202)
替加色罗治疗内脏高敏感大鼠前后脑脊髓诱发电位的变化	李延青等(202)
太宁调节功能性便秘患者肛管直肠功能的研究	匡荣光等(203)
MAPK 信号转导通路阻断剂对重症急性胰腺炎治疗作用的实验研究	任洪波等(203)
饮冰水对肠易激综合征患者内脏感觉影响的研究	左秀丽等(204)
酒精对肝炎病毒感染影响的临床流行病学调查研究	陈 建等(205)
慢性胰腺炎 85 例临床分析	刘福国等(206)
活动期溃疡性结肠炎发病机制的免疫学探讨	糕 静(206)
肝炎病毒感染、饮酒与肝细胞癌的病例对照研究	王 敏等(207)
莱菔子素诱导结肠癌细胞株 Caco-2 凋亡的实验研究	王 敏等(207)
胃镜、B 型超声和经皮脾门静脉核素显像对肝硬化门静脉高压症 早期诊断的量化研究	栗 华等(208)
胃冠状静脉栓塞联合部分脾动脉栓塞术治疗门脉高压性 消化道大出血的研究	崔 屹等(209)
HLA-DRB1 * 1201 / * 1501 与 HBV 感染各种预后的相关性研究	袁俊华等(209)
经皮经肝 TH 胶定位栓塞治疗食管胃底曲张静脉破裂出血的应用研究	张春清等(210)
梗死性缺血性肠病 26 例临床分析	杨崇美等(210)
贲门失弛缓症肉毒毒素注射治疗前后食管动力学的研究	杨崇美等(211)
胃、十二指肠异位胰腺的内镜诊治	王洪波等(211)
P-糖蛋白、多药耐药相关蛋白表达与胃癌原代细胞培养 化疗敏感性研究	许洪伟等(212)
Fas 系统在大肠癌免疫逃逸、反击机制中的研究	朱 强等(212)
盐酸小檗碱对实验性大鼠胃癌前病变的影响与细胞凋亡 及 survivin 基因表达	姚保泰等(215)
利用 LSCM 对慢性乙型肝炎患者 PMN 内游离钙含量与 PMN 凋亡的研究	单 容等(216)
P53 与 HBV 增强子 I 上游 p53 样应答元件结合序列关系研究	张修礼等(216)
超声内镜在食管微小平滑肌瘤诊断和治疗中的应用价值	李文波等(217)

灌洗液法检测幽门螺杆菌减毒鼠伤寒杆菌疫苗诱导

小鼠免疫应答的实验研究	刘晓峰等(218)
自身免疫性肝炎研究进展	孙自勤(219)
原发性胰腺癌中p16基因缺失、突变及其蛋白表达状况的研究	尚瑞莲等(219)
血浆置换治疗肝功能衰竭的临床疗效评价	马卫青等(220)
胃冠状、胃短静脉栓塞术对胃底静脉曲张出血疗效观察	权启镇等(220)
念珠菌性食管炎30例临床及内镜特点分析	王德荣等(221)
CD ₄₄ 和MMP-9在大肠癌组织中的表达	张翠萍等(221)
实验性肝纤维化大鼠肝组织中MMP-2、MMP-9和TIMP-1mRNA 表达及干预研究	田宇彬等(222)
小柴胡汤对实验性肝纤维化大鼠TIMP-1 mRNA表达的影响	田宇彬等(223)
胰腺癌组织中COX-2的表达与其生物学行为关系的研究	刘希双等(223)
胃癌患者Survivin基因的表达及临床意义	魏良洲等(224)
内镜配合液电、激光碎石治疗肝内外胆管巨大、嵌顿结石	孙文生(224)
幽门螺杆菌鞭毛素A式态性和理化性质分析及B细胞表位的鉴定	季万胜等(225)
抑郁对肝硬化患者胃动力障碍的影响及治疗	林森等(226)
输血对消化道肿瘤患者EIIAF的影响	林森等(227)
红细胞成分输血促进消化道肿瘤患者EIIAF的作用	林森等(227)
胃电图检测肝硬化患者胃动力障碍	白厚喜等(228)
¹³ C-尿素呼气试验对125例慢性胃炎患者幽门螺杆菌检出情况分析	曲红梅等(228)
煤矿工作反流性食管炎流行病学调查研究	房奇等(229)
高脂血症性脂肪肝患者血清TNF- α 和IL-6的检测及意义	曲云东等(229)
电针治疗肝硬化患者胃动力障碍	白厚喜等(230)
早期胃癌的内镜诊断分析	冯雪芹等(231)
安福隆、胸腺肽联合治疗慢性乙型肝炎疗效观察	张若泉等(231)
全科医生对急性重症胰腺炎的诊断治疗和康复指导	袁晓燕等(232)
论黄疸的辨证与治疗	张若泉等(232)
老年人病毒性肝炎诊治中应注意的几个问题	张若泉(233)
肝病的辨证论治	张若泉等(233)
柴芩三金汤治疗胆石病33例	宋传亮等(233)
苦参素治疗乙型肝炎的临床疗效观察	李勇(234)
重症急性胰腺炎23例非手术治疗分析	袁胜安等(234)

内镜下套扎术与凝血酶夹心联合治疗食管静脉曲张

急性出血的临床研究	谢宜奎等(235)
隐性消化道出血病因分析及诊断	金世禄等(235)
以吞咽疼痛为主要症状的霉菌性食管炎 24 例报告	金世禄等(236)
胃镜诊断皮革状胃 22 例分析	金世禄等(237)
原发性胆囊癌 33 例分析	王明春等(237)
体外培养肝星状细胞的凋亡及基因表达的变化	许伟华等(238)
益气健脾祛瘀法治萎缩性胃炎 58 例	王际和(238)
胃镜诊断胃粘膜增生性改变分析	姜建华等(239)
LDL-ACM 复合物对胃癌细胞株 NKM-45 的细胞毒作用	王培林等(239)
得普利麻在胃镜检查中的应用研究	王庆才等(239)
重症急性胰腺炎急性肾损伤机制探讨	程宝泉等(240)
人肝癌细胞 7402 自分泌的一氧化氮对其增殖及凋亡的影响	姜军梅等(241)
联用盐酸帕罗西汀治疗功能性消化不良 68 例临床观察	阙子凤(241)
食管腹内段与胃食管反流病	真岩波等(242)
胃腺癌分化程度与低密度脂蛋白受体相关的初步研究	王培林等(242)
替加色罗治疗内脏高敏感大鼠前后感觉阈值的变化	郭玉婷等(242)
38 例非特异性溃疡性结肠炎临床分析	杜青英等(243)
部分脾动脉栓塞术治疗肝硬化脾功能亢进 9 例	厉彦春等(243)
回盲瓣脱垂症临床特点分析	黄加国等(244)
咪唑安定在胃镜检查中的镇静作用 and 安全性研究——附 112 例分析	孔庆印等(244)
老年人上消化道出血 56 例分析	朱 勤等(245)
父子同患 Peutz-Jeghers 综合征二例	李 泉等(245)
经结肠镜电切大肠巨大息肉 154 例临床分析	孙士东等(246)
胃癌高发区居民胃黏膜病变在胃不同部位的特点及与胃癌的关系	李 毅(246)
胃镜检查前应用抑酸剂对溃疡型胃癌诊断的影响	王 昭(247)
改良食管金属支架置放术	王淑芳等(247)
降酶清毒丸治疗病毒性肝炎的临床研究	李 泉(248)
中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展	李 泉(248)
糖尿病胃轻瘫的经典药物治疗	李 泉等(248)
上消化道出血的内镜治疗进展	李 泉等(248)
有机磷农药中毒并发小肠坏死 2 例分析	许文君等(249)
高龄患者胃镜检查过程中心肺功能监测的临床价值	郭丙章等(249)

护 理 论 坛

内镜室的规范化设施和附件的消毒	朱爱芳(250)
急性出血坏死性胰腺炎的诊治与护理	姜军梅(252)
上消化道出血患者的临床护理	王 华(258)
内镜下逆行胰胆管造影术	单信芝等(260)
内镜检查的术前准备	张 明(263)
胶囊内镜的护理体会	汪治敏等(271)
EST 治疗胆总管结石的护理体会	郭连荣等(271)
胃镜直视下放置胃管的几点体会	冯雪芹等(272)

分子伴侣在医学和相关消化疾病中的研究进展

Kazuhiro Rokutan

施维舒的药理作用

增加胃粘液,促进氨基己糖的合成;增加磷脂的合成;增加 HCO_3^- 的分泌;改善胃粘膜血流;促进胃粘膜再生;促进PGE2和PGI2的合成;诱导热休克蛋白的形成;溃疡愈合质量与施维舒;溃疡愈合质量概念。

概念的提出

Taruawski, 1991, J. Clin. Gastroenterol, "Quality of Gastric Ulcer Healing: A New Emerging Concept"

完全愈合

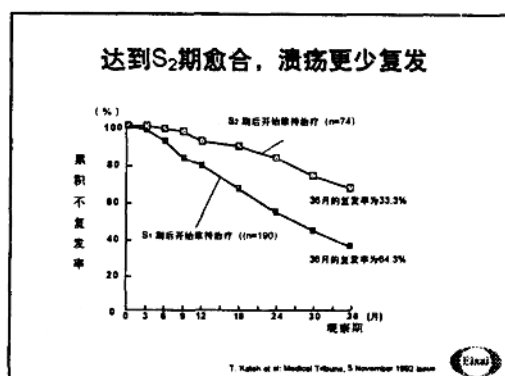
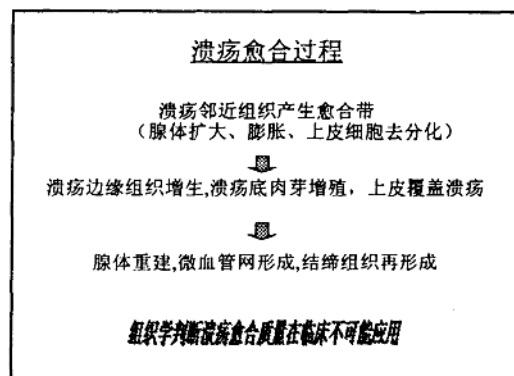
修复和再生的粘膜上皮组织具有完整的粘膜防御能力。(形态、功能均同正常)溃疡愈合质量的组织学判断。组织学判断(2周,2、3、4月)。

初愈溃疡

1. 粘膜厚度薄25~45%,腺体分化不良,细胞变性;2. 腺体明显扩大,腺体分化差,结缔组织多;3. 支持性微血管网明显减少

溃疡愈合质量的超声内镜判断:

超声内镜(EUS)判断:一年随访复发率;高质量:粘膜厚度正常,粘膜下结构清楚,无低回声团块复发率4.5%;中质量:粘膜厚度较薄或粘膜下有低回声团块存在复发率40.9%;低质量:粘膜厚度薄和粘膜下低回声团块存在复发率75%;达到 S_2 期愈合,溃疡更少复发。



溃疡愈合质量的普通内镜判断

普通胃镜判断:S1(Sa) 红色疤痕期, 高质量21.1%(11/52例);(Sb/ Sc)白色疤痕期;(Sb 凹凸型白色疤痕/Sc 平坦型白色疤痕);高质量70.4%(19/27例)。

溃疡愈合高质量在3个月后Sc中评价最高。

溃疡愈合中胃肠激素作用

整个过程受上皮生长因子(EGF)及上皮生长因子受体(EGFR)调控;上皮(腺体)生长: EGF、TGF- α ;肉芽组织: bFGF、VEGF、IL-1GH、KCGH、HCGH、PGE、三叶肽;胃肠激素主要来自局部新生的上皮细胞。

抗溃疡病药分类

攻击因子学说—制酸剂;防御因子学说—粘膜保护剂;感染学说—抗H. pylori药;胃粘膜保护剂

概念(依据PGE2实验制订)

(1)轻度抑酸作用;(2)促进粘液分泌;(3)促进上皮生长与修复(EGF, EGFR)(4)增加血流(血管网络、血流量);(5)粘膜细胞自身稳定,减少凋亡。

粘膜保护剂分类

激素类:喜克溃、表皮生长因子;硫氢键类:硫糖铝(胃溃宁、迪先);铋剂类: CBS(瑞倍)、果胶酸铋、复方铝酸铋。

柱状细胞稳定剂

施维舒、麦滋林-S、盖世龙、甘草锌、惠加强;其他:丙谷胺、溴隐停、色甘酸二钠、酮替酚、呋喃唑酮、金刚烷胺。

粘膜保护剂比较

铋剂类:可促进内源性前列腺素合成;可聚集成纤维生长因子;杀H. pylori。

缺点:酸性环境(PH<5)下起作用;金属铋对肾小管、神经系统的毒副作用(使用不能超过8周);黑便,引起患者恐惧,医生也能判断出血控制情况;年老者常见乏力;价格不便宜。

硫氢键类(硫糖铝):可促进内源性前列腺素合成;PH<3时才发生作用;与胃蛋白酶结合;隔离作用。

缺点:不能与制酸剂合用;便秘;崩解效果差(尤其国内产品);长期服用影响钙磷代谢;一些产品价格贵(如迪先)。

激素类:完全粘膜保护剂;但前列腺素引起腹泻、腹痛、流产的副作用明显。

目前主要用于NSAIDs起因性胃病的预防。

胃粘膜保护剂:有别于硫氢键类与铋剂类,粘膜保护剂不受PH影响——可与制酸剂配伍使用。

溃疡病“注重溃疡愈合质量”推荐方案

治疗H. pylori一周



制酸剂+柱状细胞稳定剂4-6周



粘膜保护剂12周或者SC愈合

施维舒的作用地位

完全性粘膜保护剂(作用机理明确):通过吸收、分布然后达到增强防御因素的目的;直接增加粘膜表层粘液的分泌(不仅增加粘液的量,还改善粘液的质,特别是粘液中高分子糖蛋白和磷脂的含量);促进细胞增殖和上皮修复作用;通过促进粘膜血流和促进内源性前列腺素的合成,间接地提供粘膜保护;与抑酸剂配伍方便,不仅不影响各自的疗效,还增加S₂期的获得率,提高溃疡的愈合质量,降低了溃疡的复发。

施维舒在消化性溃疡时使用

Hp(-):PPI + Selbex 4-6 周

Selbex→ 3 月

Hp(+):治疗 H. pylori 1 周

Selbex→ 3 月

施维舒在慢性胃炎时使用

糜烂性胃炎 Hp(+):抗 Hp、制酸、Selbex;

糜烂性胃炎 Hp(-):制酸、Selbex;

自发性非糜烂性胃炎或 Hp 阴性的胃炎:Selbex + H₂RA (4 周~8 周)。

施维舒在功能性消化不良时使用

Selbex + 抗抑郁抗焦虑 + 动力药

施维舒预防性使用

大量饮酒前后;药物相关性的胃炎;(NSAID、类固醇、酒精、抗生素、细胞毒物质等);疾病相关性的胃炎(风湿病、呼吸道疾病、糖尿病等)。

施维舒特点/利益

直接增加胃粘液合成,加强胃粘膜保护;预防 NSAIDs、酒精等攻击因子对胃粘膜的损伤;提高胃溃疡愈合质量,减少复发;提高生活质量,减轻经济负担;不改变正常的胃内环境;发挥正常的胃肠功能;不受胃内酸度影响;可与其他制酸剂合用;无明显的药物相互作用;不影响其他药物的正常治疗作用;副作用少;使用安全,副作用发生率仅为 0.48%。

Professor Kazuhito Rokutan (M. D. & Ph. D.) 目前是日本德岛大学健康和生命科学学院应激医学系的主任,教授。其主要研究方向是医学与相关疾病中的分子伴侣诱导剂、胃肠道中 NADPH 氧化酶的病理生理学以及应激相关疾病中的信号分子和基因研究。

目前已发表论文约 80 余篇,他是美国胃肠病学会、美国细胞生物学会、美国微生物学会、国际细胞应激和分子伴侣学会、日本胃肠病学会、日本生物化学学会、日本免疫学会等多个学术组织的成员。

胰腺癌的流行病学调查及临床预警指标和筛查方案研究

陆星华

北京协和医院消化内科

项目总结概况

1. 1991年—2000年中国胰腺癌死亡率及分布特征
2. 胰腺癌相关危险因素的研究
3. 通过病例对照研究,确定胰腺癌早期临床预警指标及筛查方案

预警指标的分析

(一)影像诊断

(二)实验室检查

(三)联合诊断

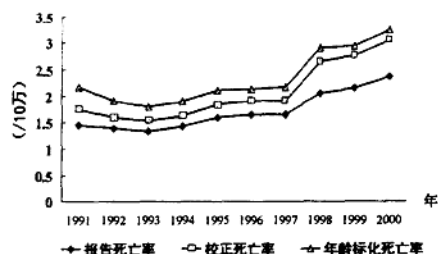
4. 胰腺癌筛查树的建立

1. 1991—2000年中国胰腺癌死亡率及分布特征

以1989年重建的中国疾病监测点监测(DSPS)的1991~2000年10年的人口及死亡资料为基础,计算全国城市和农村不同年龄、性别、不同地区人群胰腺癌死亡的分布特征。

结果显示:

1991—2000年DSPS监测胰腺癌死亡水平(10万)



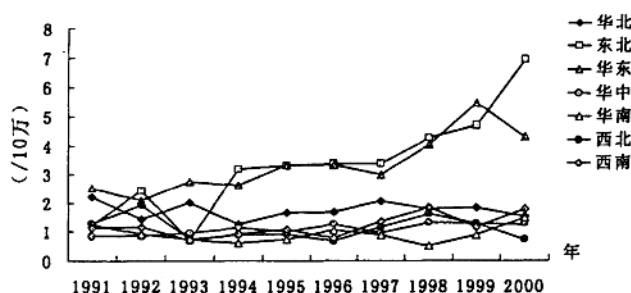
1991—2000年中国疾病监测人群年龄别胰腺癌报告死亡率(/10万)

年龄段	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年
0—	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15—	0.19	0.00	0.05	0.00	0.06	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00
25—	0.22	0.11	0.00	0.11	0.12	0.06	0.16	0.19	0.26	0.06
35—	0.51	0.14	0.89	0.64	0.46	0.36	0.41	1.15	0.63	0.53
45—	2.70	2.06	2.44	0.95	1.45	1.76	2.38	2.50	2.84	1.65
55—	6.49	6.71	4.01	6.58	6.94	6.73	6.99	6.78	6.37	7.27
65—	9.18	10.74	9.49	9.17	9.98	11.86	11.17	13.11	16.55	18.87
75—	10.53	10.01	11.76	14.23	18.13	13.17	11.03	18.45	16.45	23.36
85+	17.82	7.74	6.89	13.01	6.32	16.36	14.79	15.98	9.08	17.10
合计	1.46	1.39	1.34	1.43	1.60	1.65	1.66	2.06	2.15	2.37

男性死亡率高于女性;胰腺癌死亡率城乡差异显著,城市报告死亡率为农村的2.42~4.68倍。

胰腺癌死亡率地区差别明显,东北和华东地区报告死亡率显著高于其他地区。

1991—2000年不同地区胰腺癌报告死亡率(/10万)



全国胰腺癌发病率调查结果

根据国外资料报道,胰腺癌死亡和发病之比为0.99:1,因此,死亡率基本可以代表发病率水平

2. 胰腺癌相关危险因素分析

(一)单因素分析

(二)以多元Logistic分析为基础建立高危评分模型

(一)单因素分析

胰腺癌病例 119 名

正常对照组 208 人

病例组和对照组均为汉族,同时按照性别,年龄不超过正负5岁进行配对,研究对象在年龄、性别及婚姻状况具有可比性

1. 环境危险因素与胰腺癌风险的关系

	病例 n (%)	对照 n (%)	ORa(95% CI)
吸烟,包年数			
0	70(59.8)	129(63.6)	1.00
≤22.65	30(25.6)	56(27.6)	0.64(0.32—1.25)
>22.65	17(14.5)	18(8.8)	1.00(0.42—2.38)
饮酒			
0	88(73.9)	175(84.5)	1.00
≤20 杯年	7(5.9)	17(8.2)	1.00(0.37—2.71)
>20 杯年	24(20.2)	15(7.2)	3.68(1.60—8.44)
饮食习惯			
蔬菜为主	46(41.0)	56(30.3)	1.00
均衡饮食	30(26.9)	114(61.6)	0.37(0.21—0.64)
肉食为主	36(32.1)	15(8.1)	3.12(1.47—6.87)

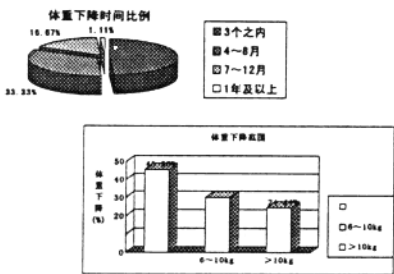
* 按年龄、性别、吸烟及饮酒状态调整

2. 临床症状与胰腺癌

病例组和对照组临床症状比较

症 状	病例组症 状持续时 间(月) *	病 例				对 照				P
		样本量 (N)	有 (%)	无 (%)	不详 (%)	样本量 (N)	有 (%)	无 (%)	不详 (%)	
厌 食	2	118	45.76	54.24	0.00	203	0.49	99.51	0.00	<0.0001
上 腹 痛	3	119	60.50	38.66	0.84	181	2.21	97.79	0.00	<0.0001
背 痛	2	119	32.77	66.39	0.84	205	1.95	98.05	0.00	<0.0001
下 腹 痛	3	119	15.97	82.35	1.68	205	3.41	96.59	0.00	<0.0001
腹 胀	2	119	38.66	61.34	0.00	205	4.88	95.12	0.00	<0.0001
黄 疸	1	119	42.02	57.98	0.00	205	0.49	99.51	0.00	<0.0001
皮肤瘙痒	1	119	13.45	86.55	0.00	205	8.67	91.33	0.00	0.0032
体重下降	3	119	76.47	22.69	0.84	205	2.44	97.56	0.00	<0.0001

其中病例组的体重下降的症状有如下特点：



(二)以多元Logistic 分析为基础建立高危评分模型

根据危险因素分析结果,结合文献报道及临床经验选取了相关危险因素和症状进行多元Logistic 分析,得出每个自变量的回归系数 β 。以其中最小的 β 值为基数,算出其他自变量的 β 值与之相比倍数,即为每个自变量相应的分数。

1. 胰腺癌与正常人鉴别诊断的高危评分模型

性 别	男	2 分
年 龄	>60	7 分
饮 酒	>20 杯年	4 分
吸 烟	>22.25 包年	5 分
糖尿病史		17 分
饮食肉食为主		7 分
胰腺癌家族史		25 分
慢性胰腺炎		12 分
胆结石病史		8 分
胆囊炎病史		1 分
厌 食		20 分
上腹痛		20 分
体重下降		37 分
黄 疸		30 分
最高总分		195 分

胰腺癌组 76.6 ± 28.9 分;正常人组 7.4 ± 11.7 分;二者比较 ($P < 0.001$)。

取评分 ≥ 45 分为阳性,鉴别胰腺癌和正常人;敏感性 88.9%,特异性 97.6%。

2. 胰腺癌与消化系统良性疾病鉴别诊断的高危评分模型

性 别	男	5 分
年 龄	60—	7 分
	70—	4 分
	80—	3 分
吸 烟	≤ 22.65 包年	4 分
	> 22.65 包年	7 分
厌 食	有且 ≤ 3 个月	11 分
	有且 > 3 个月	4 分
上腹痛	有且 ≤ 3 个月	13 分
	有且 > 3 个月	5 分
背 痛	有且 ≤ 3 个月	11 分
	有且 > 3 个月	1 分
稀 便	有且 ≤ 3 个月	3 分
黄 疸	有且 ≤ 3 个月	8 分
体重下降	有且 ≤ 3 个月	33 分
	有且 > 3 个月	22 分
糖尿病	≤ 3 年	14 分
胆囊炎	有	1 分
家族史	有	5 分
最高总分		118 分

胰腺癌组 49.6 ± 21.3 分;消化系统良性疾病组 21.6 ± 16.3 分。二者比较 ($P < 0.001$)

取评分 ≥ 27 分为阳性,鉴别胰腺癌和消化系统良性疾病;敏感性 87.0%,特异性 68.1%。

3. 通过病例对照研究,确定胰腺癌早期临床预警指标

病例组和对照组情况,2002 年 2 月~2004 年 3 月共收集胰腺癌 136 例(病理诊断 53 例,手术诊断 21 例,临床诊断 62 例);胰腺良性疾病 49 例;消化系统良性疾病(除外胰腺疾病)191 例正常人 272 例。

1996 年 10 月~2000 年 6 月共收集胰腺癌 134 例(病理诊断 84 例,手术诊断 17 例,临床诊断 33 例);胰腺良性疾病 82 例。

预警指标的分析

- (一)影像诊断;
- (二)实验室检查;
- (三)联合诊断。