

高家岔村胃癌综合防治报告

延安医学院临床组 马 霄 傅春明 梁 杰

病理组 惠起源 杨玉梅

胃镜组 冯义朝 孙 涛

第四军医大学西京医院 张学庸教授 (指导)

【摘要】 本文报告自1981~1990年10余年间对陕西省肝胃癌高发区绥德县土地岔乡8378人次进行肝胃癌普查,除流行病学、病因学综合调查外,还施行内镜及病理学等检查。在特高发区高家岔村,针对群众生活环境与饮食习惯采取相应的防治。经过10余年的观察,取得明显降低胃癌发生率及胃癌前病变好转的效果,对今后推广胃癌综合防治有指导意义。

关键词: 胃癌; 普查; 亚硝基盐类; 综合防治

1981年绥德县土地岔乡高家岔村向省、地、县有关部门报告反映^[1]:该村总人口仅有428人但于1973~1975年间因肝癌死亡3人;1976~1981年有21例死于癌症,其中19例死于消化系癌症。为此,榆林地区卫生局和第四军医大学于1981年8月4日至8月28日对土地岔乡进行肝胃癌普查^[2],结果在该乡总人口8387人中的30岁以上的2885人群中进行普查,实查人数2367名,检查率82%。最后确诊肝癌2例(23.85/10万),胃癌10例(119.23/10万)。说明该乡肝胃癌发病率确实很高。为此我们把土地岔乡高家岔村作重点,进行了系统连续观察和防治。现将10年来的工作报导如下。

方法与内容

对30岁以上的人群,按普查登记表询问病史,进行体检。大便潜血试验和甲胎蛋白血凝法检查作为初级筛选。对血凝法阳性者进行火箭电泳检查或/和B超检查;对有胃病史、消化道出血史、胃癌家族史、明显消瘦和胃病体征及大便潜血阳性者进行胃镜和活检病理检查。

同时还对高家岔群众的饮水、地理环境、家族系谱(将另有专题报导^[3])、生活习惯、主食和副食等变化都进行了详细调查。

除经常保持与其联系外,并对该村综合预防措施进行指导,包括将有硝酸盐和亚硝酸盐污染的水井改成自来水,不吃酸菜和薯蕷菜等改吃新鲜菜、干菜和黄豆等。由吃当地种植的小麦、小米、高粱改成主要吃外地的面粉。另外有10例萎缩性胃炎患者服用大剂量维生素C。间隔10余年后,于1990年

8月对67名随访人员进行了复查。

结 果

高家岔1981年总人口418名,30岁以上人数132名,男性63,女性69。进行临床检查者133人,其中包括1名29岁男性。年龄分布见表1。职业以农民最多131名(98.5%)干部2名。该村主要是姓高的一个大家族占87.22%,非高氏家族人包括外姓嫁娶来者占12.78%。高氏家族又分三大门系:大门家系占24.81%,二门家系占21.06%,三门家系占41.53%^[4]。

表 1.

年 龄	例 数
20~29	1
30~39	48
40~49	15
50~59	32
60~69	27
70~79	8
80~89	2

临床表现:有胃病史者占34.21%;消化道出血史者占2.63%;胃癌家族史者占14.47%;明显胃病体征者5.26%。具有上述两组临床表现者占34.21%;三组临床表现者占6.58%;四组表现者占2.63%;无临床表现者占42.86%。大便潜血试验阳性43例(32.33%)。为了重点观察该村胃癌发病情况,对16岁以上无禁忌症而又自愿接受胃镜检查者124例进行胃镜检查,年龄分布见表2。

表 2.

年 龄	例 数
16~19	7
20~29	46
30~39	30
40~49	8
50~59	21
60~69	12

胃镜检查结果：浅表性胃炎93例（75.0%），萎缩性胃炎25例（20.16%），胃癌2例（1.61%），正常胃象4例（3.23%）。胃镜活检病理检查，1981年资料尚完整的35例和1990年检查的67例比较见表3，除肠化无明显差别（ $P>0.05$ ）外，其它

表 4.

例号	姓 名	性 别	81年 年龄	病 理 改 变	
				1981年	1990年
1	高××	男	45	萎缩性胃炎伴肠化、异型增生	萎缩性胃炎伴肠化
2	高××	男	36	萎缩性胃炎、肠化	浅表性胃炎、肠化
3	景××	女	35	萎缩性胃炎、肠化	萎缩性胃炎、肠化、异型增生
4	高××	男	35	萎缩性胃炎	萎缩性胃炎、肠化
5	高××	男	43	萎缩性胃炎肠化	浅表性胃炎、肠化
6	高××	男	24	浅表性胃炎、异型增生	浅表性胃炎、肠化
7	高××	男	28	浅表性胃炎	浅表性胃炎
8	马××	女	38	重度萎缩性胃炎、肠化	浅表性胃炎、肠化
9	张××	女	38	胃粘膜正常	浅表性胃炎、肠化
10	高××	男	21	浅表性胃炎	浅表性胃炎
11	阎××	女	33	浅表性胃炎	浅表性胃炎
12	高××	男	31	浅表性胃炎	浅表性胃炎
13	高××	女	32	浅表性胃炎	浅表性胃炎、肠化
14	高××	男	36	浅表性胃炎	浅表性胃炎
15	延××	女	32	萎缩性胃炎	轻度浅表性胃炎

变都有好转或者无变化。

另外从1976年至1990年间该村胃癌发病率统计（见图）亦在下降，这些病例都是在县级医院以上医疗单位经胃镜活检或手术病理证实的，所以说是可靠的。

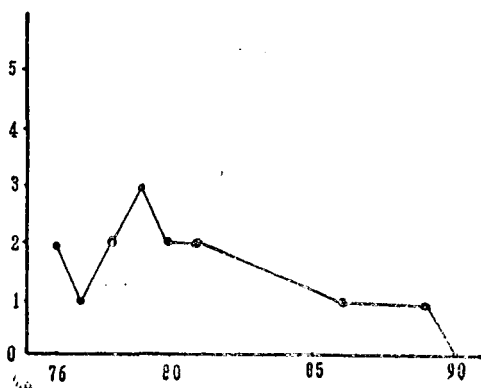
讨 论

陕北是陕西省肝胃癌高发区^[4]。胃癌发病率最高的前10个县都在陕北。就是这些胃癌发病率高的县内也分布不均，有胃癌发病很高的乡和村，也有相对较低的乡或村。本文报导的土地岔乡尤其是高家岔村的胃癌发病率就特别高。根据土地岔乡政府的登记报告和我们在1981年对全乡 的普查结果表

表 3. 1981年与1990年活检病理比较

病理改变	1981年（%）	1990年（%）
不典型增生	11.43	4.48
萎缩性胃炎	51.43	8.76
浅表性胃炎	37.14	86.57
伴肠化	42.84	41.79

都有显著性差异（ $0.01>P>0.005$ ）其中1981年以萎缩性胃炎发病明显，1990年以浅表性胃炎发病明显。说明该村经过宣传动员，改进生活环境和条件，10年后胃的病理改变向着好的方向转化。为了更能说明问题，将1981年经胃镜活检病理检查过而1990年又得到复查的作一前后对比见表4，尽管前后相隔10年，除个别病例（例3）有加重外，其它病



明:胃癌的发病率高达119.23/10万。尽管总人口数较少,统计处理上有一定的局限性,但根据该乡的高家岔村10余年的连续观察,胃癌病人都是在其所在县或地区医院就诊获得病理诊断的。况且,我们普查组织的人员都是住院医师、主治或讲师及教授直接参加的。所用方法除临床检查外,还应用胃镜活检及病理切片。故应当说这些材料是真实可靠的,所以说高家岔村胃癌发病率高是肯定的。正因为如此,高家岔群众感到胃癌对他们的威胁很大,真是人人恐癌。就是周围村庄的群众都知道高家岔村的癌多。所以,都不愿把姑娘嫁到高家岔村。该村的老住户只要有去向的,纷纷搬迁。所以,该村总人口数10余年来一直维持在400人左右。

陕北胃癌发病率高的原因至今还是个谜。但根据陕北佳县胃癌流行病学,病因学综合考察结果^[1],佳县饮水中硝酸盐、亚硝酸盐都比胃癌低发区高;主食中混合粉(玉米+高粱)和小米都含有硝酸盐,其中以混合粉中硝酸盐含量最高;这里的农民普遍喜欢食用酸菜和蓊菜,其内含硝酸盐、亚硝酸盐也最高,据统计比其它蔬菜高出40~50倍;另外,从胃内亚硝酸盐含量的测定结果来看,萎缩性胃炎患者明显高于浅表性胃炎和正常胃粘膜者。这些都提示陕北佳县胃癌发生的原因很可能是硝酸盐、亚硝酸盐;或食用新鲜蔬菜少或在缺乏维生素A、C的情况下胃内合成亚胺所致。1981年我们在高家岔普查时发现:当地水井污染严重,水井所在的沟底遍地是硝酸盐、亚硝酸盐(当地称芒硝);群众食用酸菜和蓊菜很普遍,而且数量多,在冬季,每人平均约百十斤左右。经过我们耐心地宣传动员,群众都停止食用酸菜和蓊菜,并进行改水换粮以及部分病人服用大剂量维生素C等,结果萎缩性胃炎与胃癌的发病率明显下降了。随访10年的15例胃炎患者,不仅临床表现明显好转,而且两次胃镜活检病理改变也有明显改善,例如表4中例1患者,其父亲和弟弟都因胃癌死亡,1981年胃镜活检诊断萎缩性胃炎伴肠化和不典型增生,本人非常紧张,经坚持服用维生素C 2年后临床症状消失,1990年复查胃镜活检时只有萎缩性胃炎伴肠化,而未见到不典型增生。这说明所谓的胃癌前病变经过防治并不是不可逆的。同时也验证了高家岔胃癌发生的原因和佳县一样,可能也是硝酸盐在缺乏维生素C的情况下胃内合成亚胺所致。

高家岔胃癌发病率高的原因尽管还不完全清

楚,但据我们近十年的考察分析:饮水被亚硝酸盐类污染;主食和副食中硝酸盐和亚硝酸盐含量比胃癌低发区明显增高;再加上陕北气候寒冷、食用新鲜蔬菜时间较短,维生素A、C缺乏等,可能是高家岔胃癌发生率高诸因素中的主要因素。基于以上认识和群众迫切要求查明病因的心情,1981年我们拟出综合预防措施:(1)改水改井阻断饮水污染;(2)杜绝再食用酸菜和蓊菜;改成食新鲜菜、干菜或者当地产的黄豆及其加工成的副产品,这不仅避免了硝酸盐和亚硝酸盐的摄入,还大大增加了植物蛋白食入。(3)高家岔村地处黄土高原,传统以种植小麦、小米、高粱和黄豆为主,但小麦、小米和高粱产量低,且含硝酸盐和亚硝酸盐较高,而黄豆产量高且含硝酸盐和亚硝酸盐低。近年来政府为鼓励农民多种黄豆故提高了黄豆的收购价格,所以群众将以往种植小麦和小米等土地改种成黄豆,然后出售黄豆换取外地(主要是胃癌低发区关中等地)的面粉为主食。从而使高家岔的胃癌发病率明显下降。可以预见,高家岔这种综合预防措施若能继续推广到全土地岔乡乃至全县,则该县胃癌的发病率有可能下降并且得到控制。

胃癌是中国恶性肿瘤发病率最高的癌症,对人们的威胁也很大。因此寻求一种早期诊断方法是提高胃癌疗效急待解决的研究课题。目前比较普遍应用的纤维胃镜检查对胃癌的早期诊断和病理诊断无疑是比较好的手段之一。但从临床实践和普查体会看它是一种侵入性检查,病人都感到害怕,不愿接受,更何况这种检查方法还有一定的禁忌症。胃镜普查往往需要反复检查,而反复施行胃镜检查,群众一般难以接受。近来有用胃B超快速显象液,从我们应用的结果来看,对早期胃癌诊断还欠满意。若能再加以改进,至少可作为胃癌普查初步筛选的手段之一,对可疑病人再作胃镜和活检病理检查。这样,不管对临床或普查将是一个理想方法。

参考文献

1. 土地岔公社. 关于我社高家岔大队癌症发病情况的反映. 内部资料, 1981.
2. 绥德县卫生局. 土地岔公社肿瘤普查工作总结. 内部资料, 1981.
3. 霍满鹏, 等. 陕北绥德高家岔村胃癌病因学调查——胃癌遗传因素探讨. 延安医学院学报, 1988, 2:71.
4. 陕西省卫生局. 陕西省恶性肿瘤死亡回顾调查. 西安, 陕西省卫生局出版, 1977. 18
5. 龚惠心, 等. 陕西省佳县胃癌流行病学病因学综合考察报告. 陕西医药材料, 1981, 1:1.