

结直肠息肉患者发病的影响因素调查及应对策略研究

白图雅, 杨红霞

(鄂托克旗人民医院内一科, 内蒙古 鄂尔多斯 016100)

【摘要】目的 分析结直肠息肉患者发病的影响因素及应对策略, 以此为结直肠息肉后续早期诊断、治疗奠定基础。**方法** 回顾性分析 2020 年 7 月至 2022 年 12 月期间于鄂托克旗人民医院行肠镜检查的 550 例住院患者的临床资料。根据检查结果是否发生结直肠息肉分为无息肉组 (384 例) 与息肉组 (166 例)。收集所有研究对象的临床资料, 进行单因素、多因素 Logistic 回归分析, 筛选影响结直肠息肉患者发病的危险因素。**结果** 息肉组中男性、年龄 ≥ 50 岁、有吸烟史、BMI ≥ 23 kg/m² 的患者占比均高于无息肉组, 外周血尿酸 (UA)、载脂蛋白 B (ApoB) 水平均高于无息肉组; 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 男性、年龄 ≥ 50 岁、有吸烟史、BMI ≥ 23 kg/m²、外周血 UA 水平高、外周血 ApoB 水平高均为影响结直肠息肉患者发病的危险因素 ($OR=1.397$ 、 1.510 、 1.471 、 1.456 、 1.464 、 1.408) (均 $P<0.05$)。**结论** 男性、年龄 ≥ 50 岁、有吸烟史、BMI ≥ 23 kg/m²、外周血 UA 水平高、外周血 ApoB 水平高均为影响结直肠息肉患者发病的危险因素, 后续临床中可根据上述结果给予针对性干预措施, 以此降低结直肠息肉的发生风险。

【关键词】 结直肠息肉; 影响因素; 应对策略

【中图分类号】 R574.63

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.04.0120.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.04.040

结直肠息肉是一类隆起于机体结直肠表面的单发或多发性肿物, 属于临床中较为常见的消化道疾病, 若未能及时给予有效干预, 任其发展或可引发结直肠癌, 导致患者生活质量与生命安全均遭受到不同程度的影响。现如今, 结直肠癌在临床中的病死率处于较高水平, 为从根源上解决问题, 临床应早期诊断、治疗结直肠息肉, 避免其进一步进展为结直肠癌, 影响患者生命健康。目前, 结直肠息肉的发病机制在临床中尚无定论, 部分研究认为, 结直肠息肉的发生、发展与患者的性别、年龄等因素均存在一定联系^[1-2], 但各个相关研究中所得结论均存在差异。基于此, 本研究将对结直肠息肉患者发病的影响因素及应对策略进行分析, 以此为后续早期诊断、治疗奠定基础, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 7 月至 2022 年 12 月期间于鄂托克旗人民医院行肠镜检查的 550 例住院患者的临床资料。根据否发生结直肠息肉分为无息肉组 (384 例) 与息肉组 (166 例)。诊断标准: 结直肠息肉依据《内科学 (第 2 版)》^[3] 中的相关诊断标准。纳入标准: (1) 结直肠息肉患者符合上述诊断标准; (2) 年龄 ≥ 20 岁; (3) 肠道各节段清洁度较好且存在少量液体残留, 肠黏膜暴露度较好, 不影响内镜观察。排除标准: (1) 合并肠结核、炎症性肠病等肠道疾病; (2) 入组前存在激素、免疫

抑制剂药物服用史; (3) 伴有代谢性疾病。研究已经鄂托克旗人民医院医学伦理委员会的严格审核, 并予以批准。

1.2 研究方法 通过院内自制的一般情况调查表对研究对象的性别 (男, 女)、年龄 (<50 岁, ≥ 50 岁)、吸烟史 (有, 无)、BMI (<23 kg/m², ≥ 23 kg/m²)、是否存在高血压、是否存在糖尿病、是否存在肿瘤家族史等情况进行调查、记录; 采集所有研究对象约 6 mL 的空腹静脉血, 并取其中 3 mL 血样采用全自动生化分析仪 (四川新健康成生物股份有限公司, 型号: XC8002) 对三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白 (LDL)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT)、尿酸 (UA)、载脂蛋白 B (ApoB) 水平进行检测; 取剩余 3 mL 静脉血以 3 500 r/min 的转速进行离心 10 min, 取上层血清, 采用酶联免疫吸附法检测所有研究对象的血清 C-反应蛋白 (CRP) 水平。

1.3 观察指标 (1) 单因素分析: 统计所有研究对象的相关基线资料, 并以此为根据进行单因素分析。(2) 多因素分析: 以行肠镜检查的患者是否存在结直肠息肉为因变量, 单因素分析中差异有统计学意义的指标为自变量, 纳入多因素 Logistic 回归分析, 筛选结直肠息肉患者发病的影响因素。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据, 计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表

示，采用 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；采用多因素 Logistic 回归分析，筛选影响结直肠息肉患者发病的危险因素。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响结直肠息肉患者发病的单因素分析 息肉组中男性、年龄 ≥ 50 岁、有吸烟史、BMI ≥ 23 kg/m² 的患者占比及外周血 UA、Apo B 水平均高于无息肉组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 影响结直肠息肉患者发病的多因素 Logistic 回归分析 以行肠镜检查的患者是否存在结直肠息肉为因变量，单因素分析中差异有统计学意义的指标为自变量，并进行赋值，即用“0”“1”“原值输入”进行赋值，代表某一变量，见表 2；纳入多因素 Logistic 回归分析，结果显示，男性、年龄 ≥ 50 岁、有吸烟史、BMI ≥ 23 kg/m²、外周血 UA 水平高、外周血 ApoB 水平高均为影响结直肠息肉患者发病的危险因素，效应值均有统计学意义（ $OR=1.397$ 、 1.510 、 1.471 、 1.456 、 1.464 、 1.408 ，均 $P<0.05$ ），见表 3。

表 2 赋值

变量	赋值
性别	男性=1，女性=0
年龄	≥ 50 岁=1， <50 岁=0
BMI	≥ 23 kg/m ² =1， <23 kg/m ² =0
UA	原值输入
ApoB	原值输入

表 3 影响结直肠息肉患者发病的多因素 Logistic 回归分析

变量	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值 (95%CI 值)
男性	0.334	0.105	10.118	<0.05	1.397(1.137~1.716)
年龄 ≥ 50 岁	0.412	0.157	6.886	<0.05	1.510(1.110~2.054)
有吸烟史	0.386	0.112	11.878	<0.05	1.471(1.181~1.832)
BMI ≥ 23 kg/m ²	0.376	0.115	10.690	<0.05	1.456(1.163~1.825)
UA 水平高	0.381	0.144	7.000	<0.05	1.464(1.104~1.941)
ApoB 水平高	0.342	0.128	7.139	<0.05	1.408(1.095~1.809)

3 讨论

结直肠息肉在临床中的发病概率相对较高，加之其存在一定的恶变风险，严重威胁患者生命健康，故该疾病属于亟待解决的一类重要问题。但是该疾病临床表现缺乏特异性，其诊断难度相对较大^[4]，故明确影响结直肠息肉的发病因素尤为重要，可尽早对患者采取针对性的应对措施，避免其发展为结直肠癌。

本研究多因素 Logistic 回归分析结果显示，男性、年

表 1 影响结直肠息肉患者发病的单因素分析

因素	无息肉组 (384 例)	息肉组 (166 例)	χ^2/t 值	P 值
性别 [例 (%)]			12.913	<0.05
男	147(38.28)	91(54.82)		
女	237(61.72)	75(45.18)		
年龄 [例 (%)]			27.005	<0.05
<50 岁	238(61.98)	63(37.95)		
≥ 50 岁	146(38.02)	103(62.05)		
吸烟史 [例 (%)]			18.068	<0.05
有	149(38.80)	97(58.43)		
无	235(61.20)	69(41.57)		
BMI [例 (%)]			11.969	<0.05
<23 kg/m ²	228(59.38)	72(43.37)		
≥ 23 kg/m ²	156(40.63)	94(56.63)		
高血压 [例 (%)]			0.123	>0.05
有	195(50.78)	87(52.41)		
无	189(49.22)	79(47.59)		
糖尿病 [例 (%)]			0.370	>0.05
有	202(52.60)	92(55.42)		
无	182(47.40)	74(44.58)		
肿瘤家族史 [例 (%)]			1.691	>0.05
有	185(48.18)	90(54.22)		
无	199(51.82)	76(45.78)		
TG(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	1.52 \pm 0.53	1.66 \pm 0.58	2.763	>0.05
TC(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	4.51 \pm 1.11	4.66 \pm 1.13	1.447	>0.05
LDL(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	2.36 \pm 0.61	2.45 \pm 0.65	1.557	>0.05
AST(U/L, $\bar{x} \pm s$)	22.02 \pm 2.55	22.23 \pm 2.46	0.896	>0.05
GGT(U/L, $\bar{x} \pm s$)	25.44 \pm 3.84	25.53 \pm 3.71	0.255	>0.05
UA(μ mol/L, $\bar{x} \pm s$)	306.86 \pm 10.55	332.64 \pm 12.37	24.937	<0.05
ApoB(g/L, $\bar{x} \pm s$)	0.83 \pm 0.12	0.97 \pm 0.14	11.928	<0.05
CRP(mg/L, $\bar{x} \pm s$)	4.97 \pm 1.20	5.08 \pm 1.23	0.979	>0.05

注：TG：三酰甘油；TC：总胆固醇；LDL：低密度脂蛋白；AST：天冬氨酸转氨酶；GGT： γ -谷氨酰转肽酶；UA：尿酸；ApoB：载脂蛋白 B；CRP：C-反应蛋白。

龄 ≥ 50 岁、有吸烟史、BMI ≥ 23 kg/m²、外周血 UA 水平高、外周血 ApoB 水平高均为影响结直肠息肉患者发病的危险因素，与李文洁等^[5]的研究结果有一致性。分析原因可能为，女性患者体内的雌激素与孕激素水平较男性患者更高，加之此类性激素可对相关细胞激素受体产生有效拮抗作用，有效保护结直肠功能，且男性患者多存在饮酒史、吸烟史等不良生活习惯，而饮酒、吸烟在临床中已属于公认的可对多种疾病产生影响的致病因素，且烟、酒进

入患者体内后均可其对各项组织细胞造成损伤,加之酒精刺激性较大,可进一步对胃肠道黏膜造成损伤,故其发生结直肠息肉的风险相对较高^[6-7]。针对此类患者,临床应及时为其制定针对性的饮食、作息干预措施,嘱患者严格遵循饮食表、作息表的安排,改善其不良生活习惯,以此降低结直肠息肉的发生风险。针对年龄 ≥ 50 岁的患者,其身体机能可随着年龄的增长而逐渐退化,其肠道黏膜上皮可因各类刺激发生变化,正常细胞上皮出现异常增生,患者发生结直肠息肉的风险随之增加^[8-9]。针对此类患者,临床应对其身体各项体征、指标进行详细检测,根据检测结果为其给予相关营养支持,并嘱患者适当进行运动,增强机体免疫功能,戒烟酒、合理饮食,避免发生结直肠息肉。吸烟是临床中重要的致病因素,其同样可增加患者发生结直肠息肉的风险,这是由于烟雾中存在一定的致癌物质,可直接扩散至结直肠黏膜,对细胞的复制、脱氧核糖核酸(DNA)的修复造成干扰,损伤细胞DNA,导致机体出现不同程度的氧化应激反应,故存在吸烟史的患者发生结直肠息肉的风险相对较高^[10-11]。此类患者的首要干预措施即为戒烟,可为其制定运动计划,尽可能使患者转移注意力,同时可嘱患者随身携带口香糖,当出现吸烟欲望时将吸烟改为嚼口香糖,进一步分散注意力,尽早戒烟,降低结直肠息肉的发病风险。BMI ≥ 23 kg/m²的患者肥胖系数相对较高,且由于机体内的脂肪组织可释放多种促炎细胞因子,使其大量积聚,加重此类患者炎症状态,进一步促进结直肠息肉的发生与发展^[12-13]。针对此类患者,临床应嘱其合理控制饮食,避免进食高脂、高蛋白等类型的食物,以清淡饮食为主,并适当进行跑步、游泳、打羽毛球等运动,加速脂肪代谢,进一步降低其发生结直肠息肉的风险。

外周血UA水平异常升高可促使机体出现不同程度的炎症及氧化应激反应,降低机体内一氧化氮的合成与分泌,损伤肠黏膜,对黏膜屏障造成不同程度的破坏,此类患者发生结直肠息肉的风险随之升高^[14-15];外周血ApoB水平升高后可将患者体内脂质分子转运至外周组织中,进而引发一系列的慢性炎症反应,在此状态下的机体内环境有利于结直肠息肉的形成,其发病风险增加^[16]。临床应密切监测此类患者的外周血UA、ApoB水平,并嘱其多饮水、勤排尿,同时据患者自身具体情况给予药物治疗,限制饮酒与高嘌呤食物、油腻性食物的摄入,以此降低其结直肠息肉的发生风险。

综上,男性、年龄 ≥ 50 岁、有吸烟史、BMI ≥ 23 kg/m²、外周血UA水平高、外周血ApoB水平高均为影响结直肠息肉患者发病的危险因素,后续工作中可根据上述结果提供针对性干预措施,以此降低临床中结直肠息肉的发生风

险。另外,此次研究未对息肉分型进行分析,日后可将此作为研究方向进行深入分析,进一步明确不同因素对结直肠息肉类型的影响。

参考文献

- [1] 张学云,季大年,项平,等.结直肠息肉发生风险预测模型的构建和验证[J].胃肠病学,2022,27(5):278-283.
- [2] 朱友,谭学明,杨光旭,等.结肠镜不同进镜次数对结直肠息肉检出率的影响及相关影响因素分析[J].中国内镜杂志,2022,28(3):65-72.
- [3] 柴锡庆,杜永成.内科学[M].2版.北京:北大医出版社,2004:471-474.
- [4] 黄招红,荣颜婷,刘灵丽,等.无症状体检人群结直肠息肉检出情况及相关因素分析[J].中国普通外科杂志,2017,26(10):1356-1359.
- [5] 李文洁,商春雨,桑慧,等.结直肠息肉发病相关危险因素分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2020,29(9):1037-1041.
- [6] 王艳丽,雷微,亢渝俊,等.无症状人群结直肠息肉检出情况及危险因素分析[J].第三军医大学学报,2017,39(22):2232-2237.
- [7] 李佳,杨落落,周长丽,等.结直肠息肉患者发病相关危险因素分析[J].吉林大学学报(医学版),2018,44(3):646-650.
- [8] 张倩,任竣瑶,邢洁,等.结直肠息肉相关危险因素分析[J].中国医药导报,2021,18(21):50-53,66.
- [9] 刘晶,张江春,杨健,等.结直肠息肉患者饮食结构和肠道菌群结构分析[J].中南医学科学杂志,2023,51(5):767-770.
- [10] 于琳琳,金黑鹰.结直肠息肉发病风险预测模型构建及其临床价值[J].中华结直肠疾病电子杂志,2022,11(5):409-414.
- [11] 罗雄,夏于新,孙晓梅,等.结肠镜联合CEA、CA242鉴别结直肠息肉与癌变的效能研究[J].影像科学与光化学,2021,39(2):280-285.
- [12] 杨小平,詹丽,王彦龙,等.结直肠息肉危险因素及其与非酒精性脂肪性肝病相关性分析[J].四川医学,2021,42(1):58-62.
- [13] 吴静浩,孙嫣,田焯,等.结直肠息肉与幽门螺杆菌感染及血脂水平的相关性研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2022,31(9):999-1005.
- [14] 夏科元,王园园,郑燕纯,等.中国人胃息肉与结直肠息肉及肿瘤相关性的Meta分析[J].汕头大学医学院学报,2019,32(4):236-240.
- [15] 任竣瑶,张倩,邢洁,等.高脂血症患者结直肠息肉发病的危险因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(3):281-286,274.
- [16] 张鹏,李斌,韩怡.老年结直肠息肉的危险因素及其与脂肪肝的相关性分析[J].实用老年医学,2019,33(7):697-700.