维普资讯 http://www.cqvip.com

阑尾切除与癌症发生的关系

朱莉蓉* 赵景阳**

【提 要】 目的 探讨阑尾切除与癌症的关系。方法 对1184例经手术和病理检查后确诊的癌症患者，进行回顾调查分析。结果 在1184例癌症患者中，有阑尾切除术史者仅占7%，其中25岁以前切除的仅占1.2%。结论 阑尾切除后，不易诱发癌症。

【关键词】 阑尾切除 癌症 关系

The relationship between appendicectomy and incidence of cancer *Zhu Lirong, Zhao Jingyang. The Yunnan Tumour Hospital, Kunming* 650106

【Abstract】 **Objective** To study the relationship between Appendicectomy and Incidence of cancer. **Methods** A retrospec investigation of 1184 cancer patients who diagnosed by operation and pathological examination. **Results** Only 7% patients had a history of appendicetomy among the 1184 cases and 1.2% patients had appendicetomy before 25 years old. **Conclusions** Appendicetomy is not the cause of cancer.

【Key Words】Appendicetomy Cancer Relationship

近一段时间以来，有学者对阑尾切除后与癌症发生的关系进行了不少的研究，现将我们两院1990年1月至1995年8月收治的1184例癌症患者，总结如下。

资料和方法

1184例中，胃癌163例、大肠癌281例、肺癌403例、乳腺癌337例。有84例曾经作过阑尾切除术，占7.08%。

1. 性别：本组病例男590例，女594例，男：女为1：102.4种癌症男女性别比较。见表1。

表1 4种癌症的男女性别比例

疾病	男	女	男：女
胃 癌	105	58	1：0.55
大肠癌	154	127	1：0.82
肺 癌	329	74	1：0.22
乳腺癌	2	335	1：167.5
合 计	590	594	1：1.02

2. 年龄：本组1184例，年龄23～84岁，平均53.5岁。4种癌症不同年龄组发病率构成比例见表2。

表2 4种癌症不同年龄组发病率

疾病	21～30岁		31～40岁		41～50岁		51～60岁		61～70岁		71～80岁		81～	
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
胃癌	2	1.2	14	8.5	30	18.4	49	30	39	23.9	27	16.5	2	1.2
大肠癌	9	3.2	31	11	44	15.4	6	23	79	28.1	35	13.5	7	2.4
肺 癌	3	0.7	22	5.4	28	6.9	108	26.8	154	38.2	75	18.6	13	3.2
乳腺癌	8	2.3	66	19.4	118	35	96	28.4	39	11.5	8	2.3	2	0.6
合计	22	1.8	133	11.2	220	18.5	329	27.2	311	26.2	145	12.2	24	2.0

* 作者单位：650106 昆明市云南省肿瘤医院外科
** 昆明医学院第二附属医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

3. 阑尾切除后，发生癌症占该癌症的百分率见表 3。

4. 时间：阑尾切除后发生癌症的时间，最短者为 6 个月，最长者 49 年，见表 4。

5. 切除阑尾时年龄：阑尾切除后发生肿瘤的患者中，切除阑尾时最小年龄者为 14 岁，最大年龄者为 76 岁。见表 5。

6. 4 种癌症的不同年龄组中，有阑尾切除史的患者数。见表 6。

表 3 阑尾切除后癌症发生率

疾病	例	阑尾切除史(人)	%	阑尾切除史中排除其它已知明显致癌病因			
				例	%	其中 25 岁前切除阑尾例	%
胃癌	163	11	6.7	7	4.2	1	0.6
大肠癌	281	15	5.3	15	5.3	4	1.4
肺癌	403	28	6.9	9	2.2	3	0.7
乳腺癌	337	30	8.9	25	7.4	7	2.0
合计	1184	84	7.0	56	4.7	15	1.2

表 4 阑尾切除后发生癌症的时间

疾病	<1 年	1～10 年	11～20 年	21～30 年	31～40 年	41～50 年
胃癌		5	2	2	1	1
大肠癌		5	3	2	3	2
肺癌	1	10	10	3	2	2
乳腺癌	1	12	7	9	1	
合计	2	32	22	16	7	5

表 5 阑尾切除后发生癌症、切除阑尾时的年龄

疾病	1～10 岁	11～20 岁	21 岁～30 岁	31～40 岁	41～50 岁	51～60 岁	>70 岁
胃癌	0		5	3	1	1	1
大肠癌	0	2	3	3	4	1	2
肺癌	0	2	3	3	13	2	5
乳腺癌	0	6	5	12	3	3	1
合计	0	10	16	21	21	7	9

表 6 4 种癌症的不同年龄中曾经作过阑尾切除者数

疾病	21～30 岁	31～40 岁	41～50 岁	51～60 岁	61～70 岁	71～80 岁	81 岁～
胃癌	1		4	1	3	2	
大肠癌	1	2	2	3	4	3	
肺癌		1	2	7	11	4	3
乳腺癌	1	6	10	10	2		1
合 计	3	9	18	21	20	9	4

结 果

在 1184 例中，女性多于男性。但在 4 种癌症中，肺癌、胃癌、大肠癌，则男性依次明显高于女性。这 4 种癌症好发年龄在 51～70 岁，其次是 41～50 岁，其中胃癌好发于 51～60 岁，大肠癌好发于 61～70 岁，肺癌好发于 61～70 岁，乳腺癌好发于 41～50 岁。在本组病例中，有阑尾

维普资讯 http://www.cqvip.com

切除史者占7%，而排出其它已知明显致癌因素后仅占4.7%，其中25岁以前切除的仅占1.2%。切除阑尾后发生癌症的时间多数是1～10年；大多数患者是在31～50岁时切除阑尾后患癌症的，其次是21～30岁；在曾经作过阑尾切除的癌症患者中，以51～70岁多见，其次是41～50岁。

讨 论

有学者认为，阑尾是一个淋巴器官，参与B淋巴细胞的产生和成熟，具一定免疫功能。阑尾的淋巴组织在出生后就开始出现，12～20岁时达高峰，有200多个淋巴滤泡。以后渐减少，60岁后消失。切除成年人的阑尾，无损于机体的免疫功能[1]。切除未成年人的阑尾，是否易诱发胃癌、大肠癌、肺癌和乳腺癌？本组病例统计结果不支持此结论，排出其它已知致病因素在25岁以前切除阑尾的只占1184例中的1.2%，而且就1180例癌症中有阑尾切除史的84例来看，大多数患者是在31～50岁切除的，占50%。因此，这个结论还有待于进一步的研究。

参 考 文 献

1. 裘法祖主编. 外科学. 第4版. 北京：人民卫生出版社，1995.11：482.

（收稿：1998－09－03）

·个 案·

胃管头端打结致拔出受阻一例

穆丽娟* 张芳英* 吴爱凤*

置胃管是临床工作中常用的护理技术之一，也是外科胃肠手术前准备时常用的重要手段。每位护士都应熟练掌握此项技术，要严格按照标准去做，否则将给病人带来不应有的痛苦。在临床工作中，作者遇一例胃管头端打结致拔出受阻的病人，现介绍如下。

一、临床资料：患者，男，57岁，干部。因结肠癌住院待手术。全身检查无手术禁忌症，于术日晨顺利插入胃管，在全麻下行右半结肠切除术，手术顺利，术后恢复良好，胃肠减压管通畅。于术后第3天遵医嘱拔胃管，在拔出胃管至头端于鼻咽部时感觉有阻力，此时患者疼痛难忍，停止操作。休息片刻后再次拔管时，又出现上述症状，嘱其张口，可见胃管头端在口咽部，再次拔管时，患者再次疼痛难忍，痛苦不堪，只好停止操作，于次日在耳鼻喉科医生经鼻腔表麻下，将胃管拔出，见胃管距头端5厘米处打一结。

二、讨论：分析胃管结形成的过程：1. 未拔管时，胃管有胃液流出，说明胃管在胃内通畅，没有形成死结。2. 拔管至鼻咽部时，术者感觉有阻力，患者感觉疼痛，说明已有死结形成。由上述分析可推理出，死结形成前，在胃中呈松驰的死结环状态。在外力的作用下，此环在通过食道这一峡窄的通道时，逐渐被拉紧，形成死结。而松驰的死结环形成的原因为：胃管插入过长。在胃中盘曲，随着胃肠蠕动的恢复，使盘曲于胃内的胃管逐渐拧成死结。

三、结论：经上述分析及推理，说明胃管打死结的实质是由于过长的胃管在胃中盘曲所致。预防措施：熟练掌握此技术，根据不同身高的病人，采取不同的插管深度。插管前测量插入深度的方法为：从鼻尖至耳垂再至剑突，并做好标记，这样存于胃内的胃管长度适宜，无论胃肠如何蠕动，都不会引起胃管打结。

（收稿：1998－08－22）

* 作者单位：050031 石家庄市河北医科大学第五医院外科