DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.02.013

青年人胃癌的临床特征（附55例分析）

第一附属医院内科 李光瑶 徐采朴

众所周知胃癌的最高发病年龄在40～60岁之间，而对青年人患本症则往往警惕性不高，对其临床特点认识不足，因而导致误诊者屡见不鲜。近有报告[1]青年人胃癌的发病率在增高，病变分化差。本文总结近24年（1956～1980）来我院诊治55例青年胃癌的经验，以期探究其临床特征及早期认识诊断准则。

一 般 资 料

1956.7～1980.7期间收治胃癌678例中，青年人胃癌35岁以下[1]者55例（占8.11%），最小者为19岁。

性别因年龄组不同而有明显差别：（图1）30岁以下28例中男16例（57%），女12例（43%）；31～35岁27例中男18例（66.7%），女性9例（33.3%），50岁以上的360例中男性275(76.4%)，女性85例（23.6%）。总之，35岁以下男性34例，女性21例，比值为1.62:1；30岁以下男性16例，女性12例，比值为1.33:1；25岁以下男性2例，女性4例，比值为1:2。

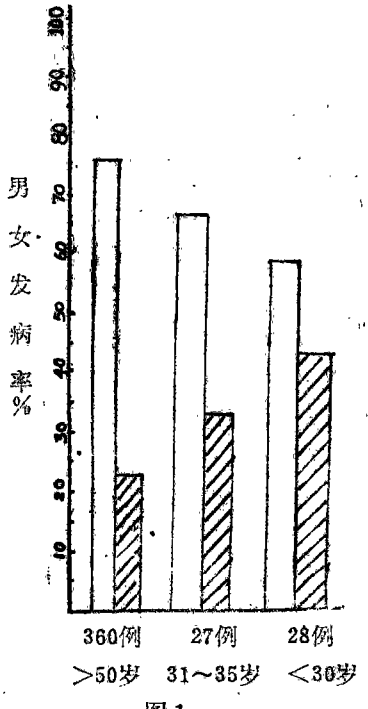


图1

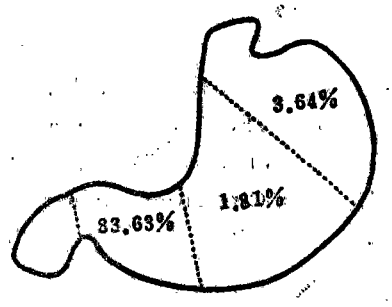


图2 胃癌的解剖部位

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

临床表现

1. 病程随年龄组不同而异如表1，似有年龄越小病程越短的趋势。

2. 症状 见表2。

3. 体征 见表3。

4. 化验

① 血红素低于10克%者12例（21.89%），低于8克%者10例（18.18%）；红血细胞低于300万/mm者15例（21.81%），本组患者由于幽门梗阻导致脱水较为常见可能有血液浓缩现象。

② 血沉 18例中14例（77.78%）超过15mm/h，其中2例>100mm/h。

③ 大便隐血试验 23例中16例（69.56%）阳性，其中有1例七次均阳性。

④ 血型 38例中 A型15例 (39.49%)
B型8例 (21.06%)
O型11例 (28.94%)
AB型4例 (10.51%)

⑤胃酸测定 13例中，12例（92.3%）游离酸在10单位以内，其中9例游离酸为0。

表1 病程与年龄的关系

病程	>2年	<1.5年	<1年
30岁以内（28例）	0	28例（100%）	22例（78.5%）
31～35岁（27例*）	6例（23.7%）	20例（76.9%）	18例（69%）

* 1例不详

表2 主要症状

症状	上腹痛*	消瘦	纳减	腹胀	呕吐	腹块	黑粪	便秘	反酸	腹泻
例数	53	53	52	51	46	19	14	13	10	8
%	96.36	96.36	94.54	92.73	83.64	34.54	25.45	23.64	18.18	14.55

* 剧烈绞痛或刀割样痛者4例

表3 主要体征

体征	上腹压痛	体重下降	贫血	腹块	幽门梗阻征	恶病质	腹水	左锁骨上淋巴结大	腹壁静脉曲张
例数	51	50	39	30	34	11	8	3	3
%	92.73	90.91	90.91	54.55	43.64	20	14.55	5.46	5.46

* 血性腹水1例

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

5. 钡餐检查 47例中诊断胃癌者26例（55.31%）其中24例为胃窦癌（8例伴幽门梗阻）2例胃底癌，拟诊为胃癌者3例（6.38%），误诊为胃溃疡者4例（8.51%）十二指肠溃疡者1例（2.12%）。

6. 胃镜检查的6例中4例（66.6%）为息肉型胃癌，呈结节状或菜花样隆起，2例（33.3%）为溃疡型胃癌，而一般胃癌则以溃疡型较多见，息肉型仅占34.72%。

病理资料

胃癌病变部位如图2。所示55例中2例(3.64%)为全胃癌，胃窦部者46例（83.63%），胃窦胃体部者1例(1.81%)，胃底部者2例(3.64%)，不详者4例（7.28%），有病理组织学检查的37例中腺癌19例（51.35%），粘液腺癌10例（27.03%），低分化腺癌3例（8.11%），未分化腺癌5例（13.51%）。

49例剖腹手术者转移病灶有：全腹广泛转移者15例，附近淋巴结13例，横结肠8例，大网膜7例，胰腺6例，肝脏4例，肠系膜淋巴结4例，小肠系膜3例，腹膜2例，肝门2例，十二指肠、盆腔、卵巢、输卵管、脾脏、肺部、小网络各1例，未转移者2例。

治疗

本组49例行手术，其中剖腹探查术14例，姑息术16例(32.65%)，根治术6例(12.24%)，次全切除手术13例（26.12%），手术切除率为38.36%。

住院期间死亡4例，出院时好转30例，恶化5例，无变化12例，记录不详4例。

讨论

青年人胃癌一般[1-4]系指35岁（或31或30岁）以下的胃癌患者，现根据本组资料结合文献作一讨论。

一、青年人胃癌的检出率似有增高趋势 近有报告[1]青年人胃癌的检出率有所增高，同时本组近24年收治胃癌678例中35岁以下者55例占8.11%，又孟氏[10]290例胃癌中30岁以下者占7%均较一般报道[1-4]的2.2～6.7%为高。因此我们提出青年人胃癌发现率较前似有增高趋势，宜提高警惕性，以期及早诊治。

二、年龄越小，女性发病率越高 由图1显示50岁以上者男性占76.4%，女性占23.6%，男女比值为3.24：1；反之，小于25岁者男性占33.3%，女性占66.7%，其比值为1：2，可见年龄越小女性发病率越高的特点。有人[3]认为这同青年期雌性激素分泌旺盛与致癌可能有关。

三、年龄越小病程越短 如表1所示30岁以内青年人胃癌组28例无1例病程超过2年，与文献[1-4]报导相符。一般胃癌则60%患者病程超过2年[4]。

四、转移早而广泛 本组49例剖腹手术者除2例外其余47例（95.9%）均有转移而且常为多个转移灶，其中全腹广泛转移者有15例（31.9%）。

五、手术率及切除率较低 本组手术率为71.01%，手术切除率为38.36%，而成年胃癌[6]

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

则分别为86.4%及65%。值得提出讨论的是本组24例伴幽门梗阻的患者中能作根治术及次全切除术者各5例，似可认为伴幽门梗阻并不意味着广泛转移不宜手术切除。又根据报道[11]转移不能视为禁忌证，除有广泛腹膜转移和腹水外，都应作剖腹探查。因为无转移的姑息切除组与根治性切除组治疗结果相似，剖腹探查时被认为是癌肿广泛转移的，也许仅是组织对癌肿的炎症反应。

六、胃窦部病变多见，恶性程度高 本组有病理检查的37例中粘液腺癌占27.03%，未分化腺癌占13.51%及低分化腺癌占8.11%，而成人胃癌[7]则以分化癌为多。病变部位如图2所示胃窦部占绝大多数（83.63%）。

七、误诊率高 本组55例入院时误诊率高达38.18%，钡餐检查诊断为胃癌者55.31%，疑为胃癌者6.3%。

目前联合应用钡餐、胃镜、直视下活检、印片或刷片细胞学检查则胃癌诊断的正确性高达95～98%[8][9]，所以青年人胃癌的误诊原因我们认为最主要的是缺乏足够的警惕性，其次是对其临床特征认识不足。如表2、3所示本组有4例突出症状是上腹剧烈绞痛或刀割样痛，有24例（43.64%）表现为幽门梗阻。所以我们认为青年患者诉上腹痛、食欲减退、体重减轻等症状均应想到胃癌之可能性，从而密切观察或进一步作上述检查就能达到早期诊断及时治疗的目的。

（本文承刘为纹教授指正特此致谢）

参考文献

（1）Bloss RS, et al: Carcinoma of the stomach in the young adult. SGO 150(6):883, 1980

（2）Stock FE: Carcinoma of the stomach in young patients. Lancet 1:805, 1963.

（3）王崇文：青年人胃癌21例临床分析。江西医学院学报(1～)2:39，1978

（4）冯耀庭等：青年人胃癌的特点——42例分析。上海医学 3(4):45，1980

（5）杨和庭等：胃癌67例临床分析 中华内科杂志 6(8):779，1958

（6）首都医院外科：胃癌的手术治疗（1250例临床分析）全国胃癌协作组第一次会议学术论文摘要汇编 P.81，1978

（7）林兆耆等：中华医学杂志，47(3):151，1961

（8）Roeseh, et al:Early gastric cancer gross aspect and biopsy. Experience in 50 cases, Excepta medical section on 46 Gastroenterlogy II(5):288, 1977

（9）Stondlr, et al: IBID II: 88. 1977

（10）孟宪民等：胃癌的外科治疗—180例的分析。中华外科杂志 6:243，1958

（11）Leinster ST, et al（郑荣贵摘译）：国外医学 消化系疾病分册(2):100，1981

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net