

# 以贫血为首发症状的消化道恶性肿瘤临床分析

万芳

(甘肃省白银市第一人民医院血液科,甘肃 白银 730900)

**摘要:**目的 提高以贫血为首发表现的消化道肿瘤的认识,避免漏诊和误诊。方法 回顾性分析我院血液科 2013 年 5 月~2017 年 5 月收治 30 例以贫血为首发表现的消化道恶性肿瘤患者的临床资料,患者入院后行全面检查,给予纠正贫血治疗,明确诊断后进行普外科会诊,转入外科进一步治疗。结果 本组以贫血为首发表现的 30 例消化道肿瘤患者中食管癌 3 例,胃癌 9 例,结肠癌 15 例,直肠癌 3 例。30 例患者中 10 例(33.33%)患者死亡,9 例(30.00%)患者手术、化疗后出现复发、转移,11 例(36.67%)患者病情稳定。结论 对不明原因的贫血,特别是中老年人男性患者,应考虑消化道肿瘤的可能,尽可能完善相关检查,尽早明确诊断,避免误诊、漏诊,延误治疗。

**关键词:**贫血;消化道恶性肿瘤;血液科;食管癌;胃癌

中图分类号:R735.3

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.24.054

文章编号:1006-1959(2018)24-0175-03

## Clinical Analysis of Digestive Tract Malignancies with Anemia as the First Symptom

WAN Fang

(Department of Hematology,the First People's Hospital of Baiyin City,Baiyin 730900,Gansu,China)

**Abstract:**Objective To improve the understanding of digestive tract tumors with anemia as the first performance, to avoid missed diagnosis and misdiagnosis.Methods A retrospective analysis of the clinical data of 30 patients with digestive tract malignancies with anemia as the first manifestation of the Department of Hematology in our hospital from May 2013 to May 2017. The patients underwent a comprehensive examination after admission and were given an anemia treatment. Conduct a general surgery consultation and transfer to surgery for further treatment.Results In this group of 30 patients with digestive tract tumors with anemia as the first manifestation, there were 3 cases of esophageal cancer, 9 cases of gastric cancer, 15 cases of colon cancer, and 3 cases of rectal cancer. Of the 30 patients, 10 (33.33%)died, 9 (30.00%) had recurrence and metastasis after surgery and chemotherapy, and 11 (36.67%) patients were stable.Conclusion For unexplained anemia, especially in middle-aged and elderly people, the possibility of digestive tract tumors should be considered. The relevant examinations should be improved as much as possible, and the diagnosis should be confirmed as early as possible to avoid misdiagnosis, missed diagnosis and delay of treatment.

**Key words:**Anemia;Digestive tract malignancy;Hematology;Esophageal cancer;Gastric cancer

贫血(anemia)是临床常见一种病症,也是危害人类健康的常见疾病之一,其病因较为复杂,有的还较为隐蔽<sup>[1]</sup>。引起贫血的病因较多,经贫血相关化验及骨髓穿刺检查,由血液系统疾病引起的贫血诊断相对容易,但其它原因引起的贫血,其病因诊断较困难。一方面,多数以贫血就诊的患者,不愿意做进一步检查,只想尽快解决贫血问题;另一方面,很多患者对胃镜、肠镜检查存在恐惧心理,不愿接受胃肠镜检查,导致部分患者延误诊治。为了提高贫血患者最终病因诊断率,提高消化道肿瘤的早诊断、早发现,现对我院 2013 年 5 月~2017 年 5 月年住院患者中以贫血为首发症状的 30 例消化道肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 选择甘肃省白银市第一人民医院血

液科 2013 年 5 月~2017 年 5 月收治的 30 例贫血患者,患者住院后经全面检查,最终诊断为消化道肿瘤。30 例患者中,男性 21 例,女性 9 例,年龄 45~78 岁,平均年龄(63.01±15.00)岁。

**1.2 临床症状** 临床主要表现为头晕、乏力、面色苍白、食欲减退、活动后心悸、气短等症状。其中有 9 例患者有黑便、消瘦、腹胀等特异性消化道症状,有 4 例患者有大便性状、排便规律的改变。本组 30 例患者中既往有糖尿病史 1 例,高血压 3 例,胆囊炎、胆囊结石 2 例,胃溃疡病史 2 例。入院时查体浅表淋巴结无肿大,肝脾无肿大,腹部未触及包块。

**1.3 检查方法** 所有患者均进行血常规、贫血四项、骨髓穿刺检查。肿瘤标记物 CA72-4、AFP、CEA、CA19-9、CA50、CA125 联合检测。对于有胃肠症状的患者,行特定部位内镜检查;如果内镜检查结果为阳性,则实施相应治疗;内镜检查结果为阴性者,进一步行超声、CT、MRI 等检查;对于肿瘤标记物检查

作者简介:万芳(1971.1-),女,河南商丘人,本科,主任医师,科主任,研究方向:血液病诊治,擅长白血病、淋巴瘤、骨髓瘤诊治

有异常但无胃肠症状的患者,行胃镜、肠镜双项内镜检查,同时在内镜检查过程中行病理活检确诊。

**1.4 治疗方法** 给予患者纠正贫血治疗,明确诊断后进行普外科会诊,转入外科进一步治疗,其中有 3 例因有腹水、远处转移失去手术机会,内科给予全身化疗。另 28 例接受手术治疗,术后给予全身化疗。

## 2 结果

**2.1 检查结果** 30 例患者均为中度或重度贫血,骨髓象表现为缺铁性贫血 18 例,巨幼细胞性贫血 6 例,缺铁性贫血和巨幼细胞贫血共有 6 例。化验血清铁减低者 22 例,铁蛋白减低者 15 例,血清铁蛋白高者 10 例,叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 测定减低者 5 例。30 例患者均接受肿瘤标记物化验检查,有 23 例患者提示 CEA 有不同程度增高,占 76.67%,其中有 5 例患者 CEA、CA19-9、CA72-4 同时增高,占 16.67%,有 3 例患者 CEA、CA125、CA19-9、CA72-4、CA50 同时增高,占 13.04%。

**2.2 诊断结果** 本组 30 例患者均行内镜检查,获得病理学诊断依据,诊断为消化道肿瘤,其中食管癌 3 例,胃癌 9 例,结肠癌 15 例,直肠癌 3 例。病理诊断:腺癌 24 例,鳞癌 3 例,印戒细胞癌 2 例,粘液腺癌 1 例。超声及 CT 检查发现少量腹水、肝转移 2 例,胰腺转移、腹腔淋巴结转移 1 例。1 例患者第 1 次肠镜检查只进到结肠肝区,未发现病灶。但患者贫血一直存在,复查 CEA 较前增高,遂进行 PET-CT 检查,发现乙状结肠有异常,再次行结肠镜检查,发现乙状结肠有一病灶,最终经手术病理证实为腺癌。

**2.3 治疗转归** 经过积极治疗,目前有 10 例患者死亡,占 33.33%,9 例患者手术、化疗后出现复发、转移,占 30.00%,11 例患者病情稳定,占 36.67%。

## 3 讨论

近年来,消化道恶性肿瘤发病率呈逐年上升趋势,往往发现时多为中晚期,部分患者已失去手术根治机会。因此,早期发现、早期诊断是治疗该病的关键。在以贫血为首发表现的疾病中,胃肠道病变占据相当大的比例。研究显示<sup>[2]</sup>,肿瘤患者常并发贫血,贫血是肿瘤的一个独立预后不良因素。欧洲癌症研究调查显示肿瘤患者贫血发病率为 39.3%。在诊断以贫血为首发表现的疾病时,应当优先选择消化内镜检查<sup>[3]</sup>。本次研究结果显示,仅有 13 例患者(43.33%)有消化道症状,而更多患者没有明显的消化道症状仅表现为贫血。如果临床医生缺乏对消化道肿瘤引起贫血机制的了解,则容易造成漏误诊。

消化道肿瘤引起贫血的原因有:①引起消化道慢性失血,导致铁丢失,引起缺铁性贫血;②铁剂摄入不足、吸收利用障碍致缺铁性贫血。③叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 摄入不足、利用障碍或消化道恶性疾病导致内因子缺乏,引起巨幼细胞性贫血。④消化道肿瘤发生骨髓转移,肿瘤细胞增殖使正常造血细胞减少而引起贫血。临床医师对贫血患者,尤其对骨髓象符合缺铁性贫血而血清铁蛋白增高的患者,应进一步查清原因,而不应给予盲目补充铁剂。尤其对中老年人男性贫血患者,更应进行消化道检查。

研究表明,血清肿瘤标记物检测在判断肿瘤发生、转移、复发等进展过程具有重要的临床价值<sup>[4]</sup>。然而同一肿瘤标记物可表达于不同类型肿瘤上,单一肿瘤标记物对消化道恶性肿瘤的预测价值相对要小一些。为此我们采用了多种标志物的联合检测,通过互补作用,克服上述不足之处。对于考虑消化道肿瘤患者以检测 CEA 为主,联合检测 CA72-4、CA19-9、CA125、CA50。CEA 是消化道癌的首选标志物,70%~90%的结肠癌患者高度阳性。目前用 CEA 进行诊断的肿瘤包括胰腺癌、肠癌、乳腺癌、肺癌、胃癌、卵巢癌以及甲状腺癌,该标记物的上升水平通常会高于 20 ng/ml<sup>[4]</sup>。糖类抗原 CA19-9 是一种在胃肠腺癌中发现的抗原,CA19-9 的水平变化具有非器官特异性,因此胃癌、结直肠癌、肝癌患者 CA19-9 可能会有所上升。糖类抗原 CA50 的变化具有非特异性,在许多肿瘤患者血液中均可检测出其显著升高,所以其指标变化通常不作为临床诊断参考。CA72-4 是目前诊断胃癌的最佳肿瘤标志物之一,对胃癌具有较高的特异性,其敏感性可达 28%~80%。近年来研究发现,CA125 在结直肠癌患者的血清中也有升高,其单独检测结直肠癌的阳性率为 8.05%~35%。临床研究表明<sup>[5]</sup>,当人体消化系统发生癌变时,患者血清中 CEA 及 CA19-9 的浓度明显上升,特别是恶性肿瘤患者的变化幅度尤为明显。如果发现 CEA、CA72-4、铁蛋白增高,更应该及早行内镜检查和胃肠造影检查明确有无消化道肿瘤。本次研究发现有 23 例患者提示 CEA 有不同程度增高,占 76.67%,其中有 5 例患者 CEA、CA19-9、CA72-4 同时增高,占 16.67%;有 3 例患者 CEA、CA125、CA19-9、CA72-4、CA50 同时增高,占 13.04%。进一步行胃肠镜检查,明确诊断。说明肿瘤标记物的联合检测在恶性肿瘤的早期诊断,有着重要意义。本研究中 3 例患者确诊前曾做骨髓穿刺检查诊断为缺铁性

贫血和巨幼细胞性贫血。给予抗贫血治疗且有效,忽视了对原发疾病的检查诊断,没有进一步进行胃肠道检查,最终导致延误诊断。

综上所述,在临床工作中,对于 50 岁以上、近期体重明显下降的贫血患者,无论是否具有具体消化道症状,都应引起高度重视,及时行胃肠镜检查,明确有无消化道肿瘤的可能。以提高贫血患者的最终病因诊断率,减少漏诊、误诊,早期发现,早期治疗。

#### 参考文献:

- [1]刘烨.缺铁性贫血治疗过程中消化道肿瘤的筛查[J].现代中西医结合杂志,2013,22(30):3354-3355.  
[2]刘彤华.肿瘤相关性贫血相关因素分析[J].中国实验诊断学,

2013,13(9):1688-1691.

[3]朴莲淑.探讨贫血为首发表现患者的消化系肿瘤诊断程序[J].中国民康医学,2015,27(23):59-60.

[4]康从利,王艳,林雪,等.血清肿瘤标记物联合检测诊断原发性肝癌的临床应用研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2014,8(13):32-35.

[5]邹杰锋,柴华,薛绪潮.消化系统肿瘤临床诊断中的应用进展[J].医药前沿,2015,5(5):7-9.

[6]丁宁,宋永波,葛宁,等.CTCs 联合血清肿瘤标记物检测在胃肠道恶性肿瘤术后早期复发的应用价值 [J]. 陕西医学杂志,2017,46(9):1302-1305.

收稿日期:2018-10-10;修回日期:2018-11-19

编辑/成森