

# 肿瘤登记随访中生存资料的获得及利用研究

李加宁 杨 慧

梅州市梅县区疾病预防控制中心, 广东 梅州 514700

[关键词] 肿瘤登记; 随访; 生存资料; 生存率

[中图分类号] R246.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-2269(2022)12-010

肿瘤登记是按一定组织系统经常性的搜集、储存、整理、统计分析和评价肿瘤发病、死亡和生存资料的统计机制, 是国际公认的肿瘤信息收集方法。在慢性非传染性疾病中, 也只有恶性肿瘤采用这种方法<sup>[1]</sup>。目前我国关于发病率、死亡率以及趋势分析的资料较多, 关于生存分析则主要是针对医院诊治病例的生存率资料进行分析, 此类资料, 不可避免地存在患者就医选择的偏倚, 有其局限性。以人群为基础的生存分析可综合反映一个地区肿瘤防治水平, 但获取一个地区准确的全人群的肿瘤生存率, 不仅取决于肿瘤登记报告制度的建立和健全、肿瘤登记内容及方法的规范化和标准化, 还取决于肿瘤发病时间的确定及随访方法的统一等诸多因素, 故生存率分析对资料要求的条件更严格<sup>[2-3]</sup>, 本研究就对肿瘤登记随访中生存资料的获得及利用进行探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 肿瘤登记

梅县区疾病预防控制中心为国家级肿瘤登记处, 在登记过程中, 以医院HIS系统为基础, 将2019年数据转化为肿瘤登记数据库。在转化过程中, 选取医院收治的1862例肿瘤患者, 对其住

院号、身份证号码、地址信息、联系方式、出院主诊断、主诊断与肿瘤登记部位确定、复合癌与多原发肿瘤等方面的共性问题进行归纳、辨析, 提出应对建议。

### 1.2 随访方法

使用主动随访和被动随访相结合法对梅县区肿瘤患者展开随访。

### 1.3 统计方法

使用寿命表法计算观察生存率, 用SPSS20.0软件对数据作处理分析。本研究对2019年数据按患者不同性别、不同年龄组别(40-49岁、50-59岁、60-69岁、≥70岁以上)、不同病理分期(TNM低分期、TNM高分期)进行分析,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 生存率性别、年龄差异

将资料按不同性别、年龄分析的生存率如表1, 可发现女性生存率高于男性, 年龄越高生存率则降低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 生存率性别、年龄差异(%)

年龄(岁)	合计			男性			女性		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
40-49	79.05	73.97	66.48	67.84	63.96	52.87	88.26	77.66	77.65
50-59	79.62	74.38	73.38	69.37	64.36	62.14	87.49	82.22	76.55
60-69	76.14	66.35	65.33	73.06	63.45	61.55	79.47	69.45	69.45
≥70	67.96	62.02	60.16	67.26	62.29	60.03	69.07	58.73	51.72

### 2.2 生存率不同病理分期差异

将资料按不同病理分期分析的生存率如表2, 可发现TNM高分期显著高于TNM低分期, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 生存率不同病理分期差异(%)

生存年限	TNM 低分期	TNM 高分期
1	60.92	69.45
2	59.36	61.12
3	46.85	58.35

## 3 讨论

人体各个系统的细胞数量基本处于动态平衡, 当部分细胞衰老、死亡时, 就会有新的细胞产生, 以维持组织器官的正常运转。假如体内的一组细胞在多种致癌因素下出现过度增殖, 就会打破细胞调控的稳定状态, 形成不同类型的肿瘤<sup>[4]</sup>。常见的肿瘤有: 恶性肿瘤: 所到之处可严重破坏相关组织器官的结构、功能, 对人体健康的危害非常大, 最终可导致患者死亡; 良性肿瘤: 此类肿瘤除非压迫周边血管、神经, 否则不会形成明显症状。但在某些因素的作用下, 良性肿瘤也可能发生恶性转化; 交界性肿瘤: 又称为中间性肿瘤, 其临床特征介于良性和恶性肿瘤之间。此类肿瘤可能会侵犯周边组织, 出现局部复发, 但极少发生远处转移<sup>[5]</sup>。因此, 通过对肿瘤登记随访中生存资料进行有效分析显得十分重要。

近年我国肿瘤登记快速发展, 取得了辉煌成就, 登记处数量和覆盖人群越来越多, 登记资料的质量和利用程度越来越高, 登记工作越来越受到重视和关注。同时, 随着恶性肿瘤危害日益严重, 肿瘤防治愈加重要和迫切, 对肿瘤登记的要求亦随之提高, 随着恶性肿瘤危害的日益严重, 肿瘤防治愈加重要, 经

济和科技的迅速发展, 医院信息化的不断推进, 尤其是肿瘤大数据的建立和应用<sup>[6]</sup>, 肿瘤登记作用将日趋重要, 并将向以下方向发展: ①肿瘤登记处将不断增加, 覆盖人群将不断扩大, 部分省/市/自治区将全面开展肿瘤登记工作<sup>[7]</sup>; ②医院肿瘤登记将逐步开展; ③肿瘤登记方法和方式将逐步改变, 传统和被动登记方法将逐步被现代和主动登记方法取代, 临床医务人员将更少地参与资料收集, 而更多地参与资料应用, 自动登记将渐受重视。卫生公共信息平台的建设和完善, 将提供更多的肿瘤信息, 促进肿瘤登记工作的开展<sup>[8]</sup>; ④肿瘤登记将与社区卫生工作更紧密地结合。肿瘤患者的随访在社区卫生服务站进行, 而社区卫生服务站将对肿瘤患者门诊康复治疗发挥重要作用, 因而, 肿瘤登记将与社区卫生工作越来越紧密地结合<sup>[9]</sup>; ⑤肿瘤登记的内容将不断丰富, 质量将不断提高。随着信息技术、医疗机构信息化和登记软件的发展, 肿瘤登记将越来越便利, 可收集的资料和内容越来越多, 登记资料的质量将不断提高<sup>[10]</sup>; ⑥将更加重视数据利用, 多中心合作势在必行; ⑦将逐步建立肿瘤登记大数据, 继而推动肿瘤登记的发展<sup>[11]</sup>。本研究中通过对医院肿瘤住院患者的生存资料展开分析, 发现女性患者生存率高于男性, 患者年龄越高生存率则降低, TNM高分期生存率显著高于TNM低分期, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述, 本项目研究具有较高的医学研究价值和临床推广可实现性。同时项目服务的群体具有针对性, 患者群体近年来呈现不断上升趋势, 使得本次项目研究具有良好的市场价值, 也具有一定社会意义, 因此本次项目具有良好的前景, 同时能够推广相关技术, 带动相关产业链发展。

(下转第50页)

表3 两组手术前后后凸畸形矫正情况对比表( $\bar{x} \pm s, ^\circ$ )

组别	例数	手术前	手术后
实验组	29	14.52 ± 7.02	6.55 ± 3.45
参照组	29	14.75 ± 6.84	8.53 ± 3.75
t	-	0.126	2.093
P	-	0.900	0.041

### 3 讨论

有研究显示,结核疾病的发生率正在不断提高,而脊柱结合是除肺结核外的主要发病类型<sup>[4]</sup>。脊柱结核多发于青壮年患者,发病部位可能性依次为腰椎、胸椎及颈椎。脊柱结核患者需要及时进行治疗,否则极易导致椎管受累,导致神经与脊髓的压迫,部分患者可能出现劳动力丧失等可能性,对家庭乃至社会均造成不良影响<sup>[5]</sup>。临床中对于脊柱结核的治疗方法仍以药物为主,手术为辅,但是随着结核菌耐药性的不断增加,手术治疗逐渐占据了主导地位。手术治疗能够矫正畸形,缩减治疗时间,让患者快速康复,降低致残可能性。内固定手术是脊柱结核治疗的首选方法,但是开放性手术对于机体的创伤性较大<sup>[6]</sup>。因此,临床上逐渐研究微创技术在脊柱结核中的应用。为进一步分析两种术式在治疗脊柱结核中的作用。本文特将其疗效进行对比。

脊柱结核应用传统开放式内固定手术的治疗效果已经较为稳定,应用时间超过20年。在既往研究中,内固定物能够有效提高植骨的融合率,并且对后凸畸形进行矫正,避免疾病复发,提高脊柱的稳定性<sup>[7]</sup>。当前在临床中,前路病灶清除、植骨及后路椎弓根内固定术已经能够充分降低感染及不愈合的发生可能。在我国临床中大范围应用。当患者病情较为稳定时进行病灶的清理,对减少对于脊髓或神经受到的压迫。而且在手术过程中,对于病灶清除的越彻底,术后的复发可能性就越小。但是对病灶清除的越彻底也意味着手术创伤大、手术时间及出血量也增多,要求患者的机体情况较好能够对手术所造成组织损伤能够耐受。而脊柱结核微创手术的发展时间减少,但是发展速度较快,近年来微创技术已经成熟。其将药物治疗为基础,并通过CT进行引导,对患者的病灶进行清理,并实施药物冲洗,给予患者的局部化疗<sup>[8]</sup>。而且手术结束后局部化疗能够有效改善患者的预后。局部化疗可以提高病灶药物浓度,并将死骨进行骨化与瘢痕化,使得病灶得到愈合。

本次研究数据显示,实验组治疗优良率为96.55%,参照组治疗优良率为79.31%,实验组治疗优良率高于参照组,组间对比差异成立( $P < 0.05$ );两组手术前神经功能水平对比无统计学意义( $P > 0.05$ );手术后实验组神经功能水平高于参照组,

组间对比差异成立( $P < 0.05$ );两组手术前后后凸畸形矫正情况对比无统计学意义( $P > 0.05$ );手术后实验组后凸畸形矫正情况高于参照组,组间对比差异成立( $P < 0.05$ )。微创技术能够对活动期脊柱结核进行引流,令脓肿快速缩小,采用持续得到局部化疗对结核菌进行杀灭。而使死骨成为促进病灶愈合的关键要素。死骨属于病理改变,并非是增加复发率的原因。患者的疾病复发是因为结核杆菌未被彻底清除。而持续的局部化疗是彻底清除结核杆菌的有效手段,还能够进一步减少窦道的出现<sup>[9]</sup>。因此,其临床疗效得到明显保证。而患者的神经功能损伤则是患者预后的决定性因素。有研究显示,神经功能损伤的主要原因为活动期脊柱结核造成脊髓神经的压迫,并形成脓肿及死骨。而当实施微创手术治疗后,通过持续引流可以快速清除脓肿,并应用纤维组织将死骨包裹,使死骨成为重建脊柱的重要助力,因此,患者的神经功能受损情况自然显著改善。后凸畸形矫正情况对活动期结核患者中,轻度的畸形能够在开展手术的同时进行矫正,而术后根据卧床休息及相关矫正动作进行矫正,矫正过程循序渐进。需要严格控制患者的卧床时间,促进脊柱恢复稳定,减少疼痛程度<sup>[10]</sup>。

综上所述,对比传统开放手术,微创手术治疗脊柱结核时的治疗效果更好,患者的神经功能提高,后凸角畸形情况改善,具有重要的临床应用价值,建议进一步推广及应用。

### 参考文献

- [1] 罗盛源,黄永宝,周兵,等.开放手术与微创手术治疗脊柱结核的临床效果比较[J].中国医药指南,2020,18(5):121-122.
- [2] 郭二鹏,康万年,侯作保,等.CT引导经皮微创技术与开放手术治疗脊柱结核的Meta分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(6):5-9.
- [3] 陈勇,王超.微创手术与传统开放手术治疗脊柱结核的效果及安全性对比[J].健康之友,2021(22):118.
- [4] 步荣强,张西峰,闫宇邱,等.脊柱结核开放术后微创方法补救的临床疗效研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(34):47-49.
- [5] 马维虎,许楠健.老年脊柱结核诊疗策略进展[J].现代实用医学,2021,33(10):1266-1268.
- [6] 邢文强,吴俊杰,常正奇.内镜治疗腰椎结核:1例报告与文献综述[J].中国矫形外科杂志,2022,30(15):1391-1394.
- [7] 袁美荣.经皮穿刺置管引流联合局部化疗治疗脊柱结核脓肿临床研究[J].饮食保健,2020(40):73-74.
- [8] 明雨杨,陈刚,徐震超,等.单纯后路病灶清除椎间植骨融合内固定治疗脊柱结核的研究进展[J].中国医师杂志,2022,24(3):477-480.
- [9] 姜超,尹思,赵为公,等.斜外侧入路病灶清除植骨融合联合经皮内固定术治疗单节段腰椎结核的临床观察[J].西安交通大学学报(医学版),2022,43(1):69-74.
- [10] 冯哲,孟凡军,项良碧,等.单纯经皮内固定治疗青壮年轻型胸腰椎结核的临床疗效分析[J].华南国防医学杂志,2022,36(1):72-76.

(上接第18页)

### 参考文献

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.
- [2] 兰蓝,赵飞,蔡玥,等.中国居民2015年恶性肿瘤死亡率流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2018,39(1):32-34.
- [3] 孙可欣,郑荣寿,张思维,等.2015年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2019,28(1):1-11.
- [4] Jensen OM, Parkin DM, Ma Clennan R, et al. Cancer Registration: Principles and Methods[M]. Lyon: International Agency for Research on Cancer Scientific Publications, 2017. 1-288.
- [5] 张思维,陈万青,王乐.中国肿瘤登记工作30年[J].中国肿瘤,2019,18(4):256-259.

- [6] 国家卫生计生委,国家中医药管理局.国家卫生计生委国家中医药管理局关于印发肿瘤登记管理办法的通知[EB/OL].http://law.pharmnet.com.cn/laws/detail\_2892.html,2015-01-27.
- [7] 陈万青,梁智恒,岑惠珊,等.中国肿瘤登记现状及发展[J].
- [8] 张煌辉,刘宏伟,王诗红.以综合性医院为基础的肿瘤登记研究[J].医学信息,2017,27(3):447.
- [9] 鲁菊英,王德丰,戴林,等.江苏南通地区医院肿瘤登记及质量控制的初步应用探讨[J].中华医学杂志,2018,93(38):3074-3075.
- [10] 陈海珍,岳增军,陈建国,等.2002-2018年南通市肿瘤医院癌症住院患者分布特征分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,22(12):901-906.
- [11] 陈海珍,陈建国,张兰凤,等.肿瘤随访现状与进展[J].中华疾病控制杂志,2015,19(5):517-523.