

## 宁夏回族自治区回、汉族食管胃交界部腺癌临床病理特征对比分析1524例

曹建桥, 王冠华, 杨文君, 代国锋, 张宏飞, 谢琳, 于梦雅, 叶晓锋

曹建桥, 王冠华, 代国锋, 宁夏医科大学临床医学院 宁夏回族自治区银川市 750004

杨文君, 张宏飞, 谢琳, 于梦雅, 宁夏医科大学生殖与遗传重点实验室 宁夏回族自治区银川市 750004

叶晓锋, 宁夏医科大学总医院肿瘤外科 宁夏回族自治区银川市 750004

曹建桥, 在读硕士, 主要从事胸腹部肿瘤的研究。

国家自然科学基金资助项目, No. 81160249

宁夏科技支撑计划基金资助项目, No. 2013ZYS099

大学生创新创业基金资助项目, No. 201410752010

作者贡献分布: 叶晓锋与杨文君对此文所作贡献均等; 此课题由叶晓锋与杨文君设计; 研究过程由曹建桥、王冠华、杨文君、代国锋、张宏飞、谢琳及于梦雅收集资料完成; 数据分析由曹建桥完成; 本论文写作由曹建桥、杨文君及叶晓锋完成。

通讯作者: 叶晓锋, 教授, 750004, 宁夏回族自治区银川市兴庆区胜利街804号, 宁夏医科大学总医院肿瘤外科。

[yxf6212@sina.com.cn](mailto:yxf6212@sina.com.cn)

电话: 0951-6743770

收稿日期: 2015-01-06 修回日期: 2015-03-02

接受日期: 2015-03-12 在线出版日期: 2015-04-28

Autonomous Region, China

Xiao-Feng Ye, Department of Surgical Oncology, the General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 81160249; the Technology Support Program of Ningxia, No. 2013ZYS099; the Innovation and Venture Funds for College Students, No. 201410752010

Correspondence to: Xiao-Feng Ye, Professor, Department of Surgical Oncology, the General Hospital of Ningxia Medical University, 804 Shengli Street, Xingqing District, Yinchuan 750004, Ningxia Hui Autonomous Region, China. [yxf6212@sina.com.cn](mailto:yxf6212@sina.com.cn)

Received: 2015-01-06 Revised: 2015-03-02

Accepted: 2015-03-12 Published online: 2015-04-28

### ■背景资料

食管胃交界腺癌 (adenocarcinoma of esophagogastric junction, AEG) 相比于胃远端癌和食管上段癌, 具有特殊的生物学行为, 且5年存活率较低, 学术界近年倾向将其列为一类独立类型的肿瘤。近10年来, 虽然全球范围内远端胃癌的发病率逐渐下降, 但是AEG的发病率呈明显上升趋势。

### Abstract

**AIM:** To explore the clinical and pathological characteristics of adenocarcinoma of the esophagogastric junction (AEG) in 1524 cases of Hui and Han patients.

**METHODS:** A total of 1524 patients confirmed to have AEG by gastroscopy and pathology at the General Hospital of Ningxia Medical University from January 2002 to December 2012 were involved. Relevant data including gender, age, blood type, alcohol addiction, pathological differentiation, and TNM stage were collected and input into Excel spreadsheet. SPSS17.0 software was used to perform statistical analysis.

**RESULTS:** Among 1524 AEG cases, 273 (17.9%) were Hui patients and 1251 (82.1%) were Han patients. There was no significant difference between Hui and Han patients in age ( $\chi^2 = 0.668$ ,  $P = 0.716$ ). Most patients in the two groups were older than 60 years.

### ■同行评议者

郑建勇, 副教授, 副主任医师, 中国人民解放军第四军医大学西京消化病医院消化外科

### Clinical and pathological characteristics of adenocarcinoma of the esophagogastric junction in Hui and Han patients from Ningxia Hui Autonomous Region: Analysis of 1524 cases

Jian-Qiao Cao, Guan-Hua Wang, Wen-Jun Yang, Guo-Feng Dai, Hong-Fei Zhang, Lin Xie, Meng-Ya Yu, Xiao-Feng Ye

Jian-Qiao Cao, Guan-Hua Wang, Guo-Feng Dai, the Clinical Medicine School of Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Wen-Jun Yang, Hong-Fei Zhang, Lin Xie, Meng-Ya Yu, the Key Lab of Reproduction and Genetics, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, Ningxia Hui

## ■ 研究前沿

我国的食管癌与胃癌高发, 但是目前针对回、汉族AEG临床病理特征的对比分析还鲜有报道。本研究将针对1524例回汉族AEG患者的临床资料进行对比分析, 以探讨回汉族AEG发病特点, 为临床AEG患者的诊治提供参考依据。

There was no significant difference between Hui and Han patients in gender ( $\chi^2 = 0.313$ ,  $P = 0.622$ ), and most patients in the two groups were males. There were no significant differences between Hui and Han patients in ABO blood type or family medical history ( $\chi^2 = 2.995$ ,  $P = 0.392$ ;  $\chi^2 = 0.222$ ,  $P = 0.894$ ). There was a significant difference between the two groups in smoking and drinking history ( $\chi^2 = 32.221$ ,  $P < 0.0001$ ;  $\chi^2 = 34.176$ ,  $P < 0.0001$ ). Although there was no significant difference between the two groups in pathological type or TNM stage ( $\chi^2 = 8.221$ ,  $P = 0.084$ ;  $\chi^2 = 1.162$ ,  $P = 0.762$ ), the main pathological differentiation type in the two groups was lowly differentiated adenocarcinoma, and TNM stage was mainly IV.

**CONCLUSION:** There were no significant differences between the two groups in age, gender, ABO blood type, family medical history, pathological type, or TNM stage. AEG has a higher incidence in older males who have smoking and drinking history. Main pathological type was lowly differentiated adenocarcinoma, and TNM stage was mainly IV. Early diagnosis and treatment as well as healthy and rational lifestyle may be helpful in the prevention and treatment of AEG.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Adenocarcinoma of the esophagogastric junction; Ethnic minority; Clinical and pathological features

Cao JQ, Wang GH, Yang WJ, Dai GF, Zhang HF, Xie L, Yu MY, Ye XF. Clinical and pathological characteristics of adenocarcinoma of the esophagogastric junction in Hui and Han patients from Ningxia Hui Autonomous Region: Analysis of 1524 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(12): 1949-1955 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1949.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i12.1949>

## 摘要

**目的:** 探究1524例回汉族食管胃交界部腺癌(adenocarcinoma of esophagogastric junction, AEG)患者的临床病理特征。

**方法:** 选择2002-01/2012-12于宁夏医科大学总医院住院治疗, 经胃镜和病理证实的1524例AEG患者为研究对象, 收集整理包括性别、年龄、血型、烟酒嗜好、病理分化及TNM分期等指标, 输入Excel表格, 建立数据库。采用SPSS17.0统计分析回汉族患者间各

指标差异是否存在统计学意义。

**结果:** 1524例AEG患者中回族273例(17.9%), 汉族1251例(82.1%), 回汉族AEG患者间在年龄构成差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.668$ ,  $P = 0.716$ ), 两组患者年龄均以>60岁为主; 回汉族AEG患者间性别构成无统计学意义( $\chi^2 = 0.313$ ,  $P = 0.622$ ), 两组患者均以男性为主; 回汉族AEG患者间ABO血型、家族史分布皆无统计学意义( $\chi^2 = 2.995$ ,  $P = 0.392$ ;  $\chi^2 = 0.222$ ,  $P = 0.894$ ); 两组AEG患者有吸烟、饮酒史者分布差异有统计学意义( $\chi^2 = 32.221$ ,  $P < 0.0001$ ;  $\chi^2 = 34.176$ ,  $P < 0.0001$ ); 虽然回汉族AEG患者间病理类型和TNM分期分布差异无明显统计学意义, 不过两组间皆以低分化腺癌主(51.0%, 50.2%), TNM分期以IV期主(49.1%, 48.2%)。

**结论:** 回汉族AEG患者间在年龄构成、性别、ABO血型、家族史、病理类型以及TNM分期方面无明显差异。回汉族AEG患者皆好发于老年男性, 有吸烟饮酒史者; 病理类型以低分化腺癌多见, TNM分期IV期多见。合理健康的生活方式以及早诊早治是预防AEG发生以及改善预后的有效途径。

© 2015版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 食管胃交界部腺癌; 少数民族; 临床病理特征

**核心提示:** 本文通过对经胃镜和病理证实的1524例回汉族食管胃交界部腺癌为研究对象, 收集整理包括性别、年龄、血型、烟酒嗜好、病理分化及TNM分期等指标, 统计分析回汉族患者的临床病理特征差异是否存在统计学意义。

曹建桥, 王冠华, 杨文君, 代国锋, 张宏飞, 谢琳, 于梦雅, 叶晓峰. 宁夏回族自治区回、汉族食管胃交界部腺癌临床病理特征对比分析1524例. *世界华人消化杂志* 2015; 23(12): 1949-1955 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1949.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i12.1949>

## 0 引言

食管胃交界腺癌(adenocarcinoma of esophagogastric junction, AEG)是指解剖学上贲门远端和近端各5 cm范围内, 发生在食管和胃交界部的腺癌<sup>[1]</sup>。相比于胃远端癌和食管上段癌, AEG具有特殊的生物学行为, 且5年存活率较低<sup>[2,3]</sup>, 学术界近年倾向将其列为一类独立

类型的肿瘤<sup>[4-6]</sup>。目前AEG的分类主要有多种,但是Siewert分类作为外科手术方式选择的依据已逐渐被临床认可。Siewert分为3型:I型为食管远端腺癌,肿瘤中心位于食管胃交界(esophagogastric junction, EGJ)线以上1-5 cm; II型为贲门癌,肿瘤中心位于EGJ线以上1 cm至以下2 cm; III型为贲门下胃癌,肿瘤中心位于EGJ线以下2-5 cm。肿瘤中心位于EGJ线以上或以下5 cm分别定义为食管癌和胃非贲门腺癌<sup>[1]</sup>。

近10年来,虽然全球范围内远端胃癌的发病率逐渐下降,但是AEG的发病率呈明显上升趋势<sup>[7]</sup>,在欧美,AEG的发病率以每年4%-10%的速度增长<sup>[8]</sup>,较20年前增高了300%<sup>[9,10]</sup>。国内长时间以来对发生于EGJ区域的腺癌统称为“贲门癌”,并定义为EGJ线下2 cm范围之内,并且由于解剖部位不清而曾分别归类于食管癌和胃癌进行统计<sup>[11]</sup>,因而缺乏有关AEG本身的流行病学统计与临床数据分析。我国的食管癌与胃癌高发,且西北部的新疆、甘肃也存在着食管癌与胃癌的高发区域,特别是在我国少数民族维吾尔族和哈萨克族,胃癌和食管癌分别高发<sup>[12]</sup>,但是目前针对回、汉族AEG临床病理特征的对比分析还鲜有报道。本研究将针对1524例回汉族AEG患者的临床资料进行对比分析,以探讨回汉族AEG发病特点,为临床AEG患者的诊治提供参考依据。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选择2002-01/2012-12宁夏医科大学总院经胃镜和病理证实的1524例AEG患者为研究对象进行回顾性分析。其中回族273例,年龄26-89岁,男240例,女33例;汉族1251例,年龄23-89岁,男1084例,女167例。收集整理包括性别、年龄、血型、烟酒嗜好、病理分化及TNM分期等指标,输入Excel表格,建立数据库。

**1.2 方法** 本文病理学诊断标准依据AEG的诊断标准<sup>[1]</sup>:位于EGJ近侧和远侧5 cm之内的腺癌。

收集整理患者资料包括性别、年龄、血型、烟酒嗜好、病理分化及TNM分期等指标。病理类型根据其分化程度分为高分化型、中分化型、低分化型、黏液腺癌、印戒细胞癌5类进行分析。TNM分期按国际抗癌联盟(Union for International Cancer Control, UICC)和美国癌症联合会(American Joint Committee on

Cancer, AJCC)联合制定的第7版《癌症分期手册》<sup>[13]</sup>对其进行分期。

**统计学处理** 将各项指标结果数量化,用SPSS17.0统计软件对各项指标进行统计学分析。其中,分类变量采用 $\chi^2$ 检验,连续变量采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 回汉族AEG患者年龄构成及性别构成特点** 1524例AEG患者中,回族273例,占17.9%,年龄范围26-89岁,平均年龄61.9岁,中位年龄62.0岁;汉族1251例,占82.1%,年龄范围23-89岁,平均年龄62.6岁,中位年龄63.0岁。回族AEG青年患者(<40岁)8例(2.9%),中年患者(40-60岁)95例(34.8%),老年患者(>60岁)170例(62.3%),汉族AEG青年患者(<40岁)29例(2.3%),中年患者(40-60岁)416例(33.3%),老年患者(>60岁)806例(64.4%),回汉族间年龄构成分布差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.668$ ,  $P = 0.716$ )。回族AEG患者男、女分别为240例(87.9%)和33例(12.1%),男女比例为7.3:1,汉族AEG患者男、女分别1084例(86.7%)和167例(13.3%),男女比例为6.5:1,回汉族间性别构成分布差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.313$ ,  $P = 0.622$ )(表1)。

**2.2 回汉族AEG患者ABO血型、吸烟饮酒史及家族史分布特点** 回族AEG患者血型分布为A型79例(33.6%),B型59例(25.1%),O型75例(31.9%),AB型22例(9.4%),汉族AEG患者血型分布为A型325例(29.0%),B型335例(29.9%),O型349例(31.2%),AB型110例(9.8%),回汉族AEG患者间血型总体分布差异无统计学意义( $\chi^2 = 2.995$ ,  $P = 0.392$ )。回族AEG患者吸烟者95例(36.1%),汉族AEG患者吸烟者670例(55.4%),回汉族间吸烟史分布差异有统计学意义( $\chi^2 = 32.221$ ,  $P<0.0001$ )。回族AEG患者饮酒者32例(12.6%),低于汉族AEG患者饮酒者(361例, 30.7%),回汉族间AEG患者有饮酒史者分布差异有统计学意义( $\chi^2 = 34.176$ ,  $P<0.0001$ )。回族AEG患者有家族史者19例(7.0%),汉族AEG患者有家族史者83例(6.8%),两组间有家族史者分布差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.222$ ,  $P = 0.894$ )(表1)。

**2.3 回汉族AEG患者的病理分化及TNM分期特点** 回族AEG患者病理分化分别为高分化腺癌

## ■ 相关报道

陈志峰等发现,西北部的新疆、甘肃也存在着食管癌与胃癌的高发区域,特别是在我国少数民族维吾尔族和哈萨克族,胃癌和食管癌分别高发,但是目前针对回、汉族AEG临床病理特征的对比分析还鲜有报道。

■ 创新盘点

回、汉族AEG患者皆好发于老年男性,有吸烟饮酒史者;病理类型以低分化腺癌多见,TNM分期IV期多见。合理健康的生活方式以及早诊早治是预防AEG发生以及改善预后的有效途径。

表 1 回汉族AEG患者临床病理特征比较  $n(\%)$

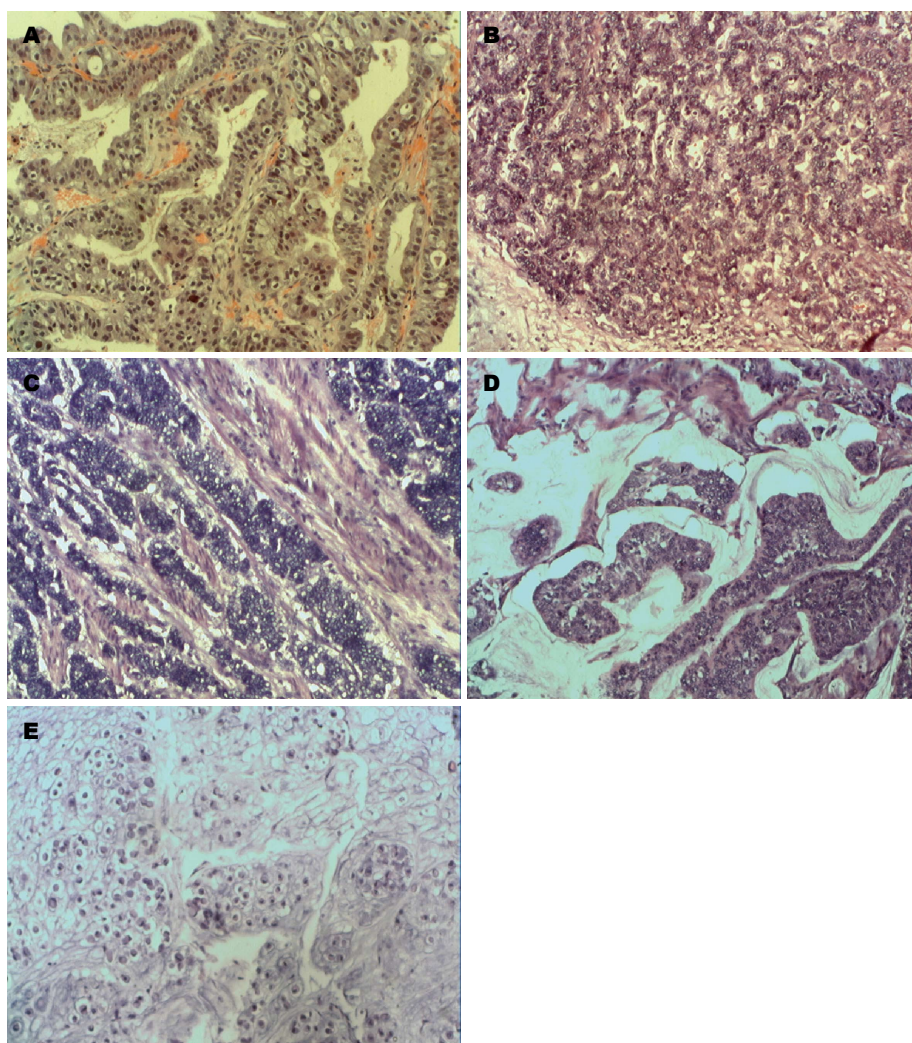
临床指标	回族	汉族	$\chi^2$ 值	$P$ 值
$n$	273	1251		
年龄(岁)			0.668	0.716
<40	8(2.9)	29(2.3)		
40-60	95(34.8)	416(33.3)		
>60	170(62.3)	806(64.4)		
性别			0.313	0.622
男	240(87.9)	1084(86.7)		
女	33(12.1)	167(13.3)		
血型			2.995	0.392
A型	79(33.6)	325(29.0)		
B型	59(25.1)	335(29.9)		
AB型	22(9.4)	110(9.8)		
O型	75(31.9)	349(31.2)		
吸烟史			32.221	<0.0001
是	95(36.1)	670(55.4)		
否	168(63.9)	539(44.6)		
饮酒史			34.176	<0.0001
是	32(12.6)	361(30.7)		
否	221(87.4)	813(69.3)		
家族史			0.222	0.894
是	19(7.0)	83(6.8)		
否	252(93.0)	1145(93.2)		
病理分化			8.221	0.084
高分化	14(7.3)	36(4.3)		
中分化	71(37.0)	295(35.3)		
低分化	98(51.0)	420(50.2)		
黏液腺癌	3(1.6)	34(4.1)		
印戒细胞癌	6(3.1)	51(6.1)		
TNM分期			1.162	0.762
I 期	26(15.6)	95(12.9)		
II 期	26(15.6)	124(16.9)		
III期	33(19.8)	161(21.9)		
IV期	82(49.1)	354(48.2)		

14例(7.3%)(图1A),中分化腺癌71例(37.0%)(图1B),低分化腺癌98例(51.0%)(图1C),黏液腺癌3例(1.6%)(图1D),印戒细胞癌6例(3.1%);汉族AEG患者病理分化分别为高分化腺癌36例(4.3%),中分化腺癌295例(35.3%),低分化腺癌420例(50.2%),黏液腺癌34例(4.1%),印戒细胞癌51例(6.1%)(图1E),两个民族间病理分化分布差异无统计学意义( $\chi^2 = 8.221, P = 0.084$ )。回族AEG患者TNM分期: I 期26例(15.6%), II 期26例(15.6%), III期33例(19.8%), IV期82例(49.1%);汉族AEG患者TNM分期: I 期95例(12.9%), II 期124例(16.9%), III期161例(21.9%), IV期354例(48.2%),两个民族间

TNM分期差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.162, P = 0.762$ )(表1)。

3 讨论

AEG是消化系常见的肿瘤,其发生发展是一个多因素、多阶段变异的病理过程。通过对宁夏回族自治区1524例回族与汉族AEG患者的病理临床资料进行对比分析,我们发现老年患者(>60岁)在AEG患者中所占比例较高(回族:汉族为62.3%:64.4%),究其原因,可能是老年人因存在神经调节机制失调、平滑肌退行性病变及食管括约肌张力减低,而导致胃-食管返流,特别是嗜烟酒的患者,酒和尼古丁可以



#### 应用要点

本研究将针对1524例回汉族AEG患者的临床资料进行对比分析, 为探讨回汉族AEG发病特点提供询证依据, 为临床AEG的预防及诊治提供参考依据。

图1 AEG患者病理图. A: 高分化腺癌(200×); B: 中分化腺癌(200×); C: 低分化腺癌(200×); D: 黏液腺癌(200×); E: 印戒细胞癌(400×).

降低下食管括约肌压力, 加重胃-食管返流, 从而引起EGJ炎症、修复、增生乃至癌变的发生<sup>[14,15]</sup>。虽然我们的研究未发现回汉族AEG患者性别分布存在差异, 但是研究结果显示回汉族男女比例都约为7:1(回族7.3:1, 汉族约为6.5:1), 男性患者明显多于女性, 与国外报道相符<sup>[10,16]</sup>, 这可能与男性的劳动强度高、工作压力大、社会应酬多及不良的生活饮食习惯有关。

既往研究<sup>[17,18]</sup>表明, ABO血型与恶性肿瘤的发生具有一定的相关性, 彭德仁<sup>[19]</sup>的一项针对中国汉族人血型分布的研究显示, 中国北方人群血型分布B>O>A>AB。哈丽娜等<sup>[20]</sup>针对回汉族宁夏大学生血型分布的流调资料显示: B型与O型血分布接近, 高于A型。彭敏飞等<sup>[17]</sup>关于胃癌与ABO血型相关性的研究显示: 含A抗原的人群患胃癌的风险较高。王在标等<sup>[21]</sup>在

最近的一篇有关ABO血型与胃癌发生风险的Meta分析指出血型A可能是胃癌发生危险因素之一。本研究AEG患者血型分布与彭敏飞等<sup>[17]</sup>报道的胃癌患者分布接近, 综合分析, 不排除A型血患AEG风险较大的可能, 具体原因与机制还有待于进一步探究。

在本研究中我们还发现回族患者中吸烟、饮酒人数明显少于汉族患者, 这与绝大多数回族信仰伊斯兰教, 视烟酒为禁忌的生活习惯相符。Cook等<sup>[22]</sup>研究分析显示, 吸烟与AEG的发生有非常明显的关联, 且与吸烟时间呈强剂量效应关系, 有长时间的吸烟史, 戒烟时间越长, 其患AEG的风险降低得越多。Sung等<sup>[23]</sup>在韩国基于人群的队列研究显示, 在高水平吸烟饮酒的联合作用下, AEG风险会明显增加。但是本研究中回族AEG患者吸烟饮酒者也存在一定比率(吸烟36.1%, 饮酒12.6%), 可能是

## ■名词解释

食管胃交界部腺癌(AEG): 指解剖学上贲门远端和近端各5 cm范围内, 发生在食管和胃交界部的腺癌。

近年随着生活节奏加快, 人口迁徙流动速度也日益增快, 回族聚居的格局在逐渐被打破, 许多回族居民的生活习惯受到不同程度影响, 也在发生改变所致。

另外, 本研究还显示回汉AEG患者高度恶性组(低分化腺癌+黏液腺癌+印戒细胞癌)所占比例皆较高(回族55.7%, 汉族60.4%), 而且回汉AEG患者肿瘤晚期(TNM III期+TNM IV期)所占比例亦较高(回族68.9%, 汉族70.1%)。提示多数AEG患者就诊时已是中晚期, 病理分化差, 丧失最佳治疗时机。可能是由于AEG早期症状不明显, 甚至晚期患者亦无明显的吞咽困难及剑突后疼痛, 易与慢性胃良性疾病相混淆, 容易导致患者延误就诊。

总之, 在我国宁夏地区提高AEG早诊早治的任务十分艰巨, 胃镜检查能够直接观察到被检查部位的真实情况, 更可通过对可疑病变部位进行病理活检及细胞学检查以进一步明确诊断, 再次提示加强AEG胃镜普查力度的必要性。此外加强AEG的一级预防, 积极宣传倡导本地回汉族群众不吸烟、不酗酒, 科学饮食, 多吃新鲜蔬菜、水果、养成良好的生活和饮食习惯, 减少或消除各种致癌因素对人体产生的致癌作用, 都将是预防AEG发生以及改善预后的有效途径。

## 4 参考文献

- 1 Siewert JR, Stein HJ. Classification of adenocarcinoma of the oesophagogastric junction. *Br J Surg* 1998; 85: 1457-1459 [PMID: 9823902]
- 2 Gebbski V, Burmeister B, Smithers BM, Foo K, Zalcborg J, Simes J. Survival benefits from neoadjuvant chemoradiotherapy or chemotherapy in oesophageal carcinoma: a meta-analysis. *Lancet Oncol* 2007; 8: 226-234 [PMID: 17329193 DOI: 10.1016/S1470-2045(07)70039-6]
- 3 Ruol A, Castoro C, Portale G, Cavallin F, Sileni VC, Cagol M, Alfieri R, Corti L, Boso C, Zaninotto G, Peracchia A, Ancona E. Trends in management and prognosis for esophageal cancer surgery: twenty-five years of experience at a single institution. *Arch Surg* 2009; 144: 247-254; discussion 254 [PMID: 19289664 DOI: 10.1001/archsurg.2008.574]
- 4 Marsman WA, Tytgat GN, ten Kate FJ, van Lanschoot JJ. Differences and similarities of adenocarcinomas of the esophagus and esophagogastric junction. *J Surg Oncol* 2005; 92: 160-168 [PMID: 16299781 DOI: 10.1002/jso.20358]
- 5 von Rahden BH, Feith M, Stein HJ. Carcinoma of the cardia: classification as esophageal or gastric cancer? *Int J Colorectal Dis* 2005; 20: 89-93 [PMID: 15688098 DOI: 10.1007/s00384-004-0646-9]
- 6 Chandrasoma P. What is adenocarcinoma of the esophagogastric junction? *Am J Gastroenterol* 2008; 103: 492-493 [PMID: 18289219 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2007.01646\_13.x]
- 7 Apisarnthanarax S, Tepper JE. Crossroads in the combined-modality management of gastroesophageal junction carcinomas. *Gastrointest Cancer Res* 2008; 2: 235-243 [PMID: 19259307]
- 8 Blot WJ, Devesa SS, Kneller RW, Fraumeni JF. Rising incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia. *JAMA* 1991; 265: 1287-1289 [PMID: 1995976 DOI: 10.1001/jama.1991.03460100089030]
- 9 Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 1999; 49: 33-64, 1 [PMID: 10200776 DOI: 10.3322/canjclin.49.1.33]
- 10 Devesa SS, Blot WJ, Fraumeni JF. Changing patterns in the incidence of esophageal and gastric carcinoma in the United States. *Cancer* 1998; 83: 2049-2053 [PMID: 9827707 DOI: 10.1002/(SICI)1097-0142(19981115)83: ]
- 11 孙秀娣, 牧人, 周有尚, 戴旭东, 张思维, 皇甫小梅, 孙杰, 李连弟, 鲁凤珠, 乔友林. 中国胃癌死亡率20年变化情况分析及其发展趋势预测. *中华肿瘤杂志* 2004; 26: 4-9
- 12 陈志峰, 董稚明. 食管-胃交界腺癌地域发病特点与思考. *中国肿瘤临床* 2011; 38: 57-60
- 13 Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind C. TNM classification of malignant tumours. Oxford UK: Willey-Blackwell, 2009: 63-77
- 14 Shaheen NJ. Advances in Barrett's esophagus and esophageal adenocarcinoma. *Gastroenterology* 2005; 128: 1554-1566 [PMID: 15887151 DOI: 10.1053/j.gastro.2005.03.032]
- 15 Altorjay A, Juhasz A, Kellner V, Sohar G, Fekete M, Sohar I. Metabolic changes in the lower esophageal sphincter influencing the result of anti-reflux surgical interventions in chronic gastroesophageal reflux disease. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 1623-1628 [PMID: 15786538 DOI: 10.3748/wjg.v11.i11.1623]
- 16 Botterweck AA, Schouten LJ, Volovics A, Dorant E, van Den Brandt PA. Trends in incidence of adenocarcinoma of the oesophagus and gastric cardia in ten European countries. *Int J Epidemiol* 2000; 29: 645-654 [PMID: 10922340 DOI: 10.1093/ije/29.4.645]
- 17 彭敏飞, 余素飞, 王静, 王冬莲. ABO血型与8种恶性肿瘤发生的危险度关系研究. *中国卫生检验杂志* 2014; 24: 811-813, 823
- 18 Cronin-Fenton DP, Murray LJ, Whiteman DC, Cardwell C, Webb PM, Jordan SJ, Corley DA, Sharp L, Lagergren J. Reproductive and sex hormonal factors and oesophageal and gastric junction adenocarcinoma: a pooled analysis. *Eur J Cancer* 2010; 46: 2067-2076 [PMID: 20456945 DOI: 10.1016/j.ejca.2010.03.032]
- 19 彭德仁. 中国汉族人ABO血型的分布. *中国输血杂志* 1991; 4: 20-23
- 20 哈丽娜, 周学莹, 于欣, 安乾飞. 宁夏医学类院校本科大学生血型分布状况调查分析. *中国卫生统计* 2013; 30: 751-752
- 21 王在标, 尹慢慢, 蔡慧, 李勃, 赵昕, 马立业. ABO血型与胃癌发生风险的病例-对照研究及meta分析. *第二军医大学学报* 2014; 35: 560-565
- 22 Cook MB, Kamangar F, Whiteman DC, Freedman ND, Gammon MD, Bernstein L, Brown LM, Risch

HA, Ye W, Sharp L, Pandeya N, Webb PM, Wu AH, Ward MH, Giffen C, Casson AG, Abnet CC, Murray LJ, Corley DA, Nyrén O, Vaughan TL, Chow WH. Cigarette smoking and adenocarcinomas of the esophagus and esophagogastric junction: a pooled analysis from the international BEACON consortium. *J Natl Cancer Inst* 2010; 102: 1344-1353

23

[PMID: 20716718 DOI: 10.1093/jnci/djq289]  
Sung NY, Choi KS, Park EC, Park K, Lee SY, Lee AK, Choi IJ, Jung KW, Won YJ, Shin HR. Smoking, alcohol and gastric cancer risk in Korean men: the National Health Insurance Corporation Study. *Br J Cancer* 2007; 97: 700-704 [PMID: 17637680 DOI: 10.1038/sj.bjc.6603893]

#### 同行评价

本文研究回汉族食管胃交界部腺癌患者的临床病理特征,发现回汉族患者间在多个方面并无明显差异。提示食管胃交界部腺癌与一些生活习惯有关。研究结合临床,有一定的实际意义。

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

#### • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》正文要求

**本刊讯** 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献。序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文。以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系。(2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验。对新方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可。(3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论。(4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾。图表的数量要精选。表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容。表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出。图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出。同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述。如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化。A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: …。曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号。统计学显著性用: <sup>a</sup> $P<0.05$ , <sup>b</sup> $P<0.01$ ( $P>0.05$  不注)。如同一表中另有一套  $P$  值, 则<sup>c</sup> $P<0.05$ , <sup>d</sup> $P<0.01$ ; 第 3 套为<sup>e</sup> $P<0.05$ , <sup>f</sup> $P<0.01$ 。 $P$  值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P<0.01$ ,  $t = 4.56$  vs 对照组等, 注在表的左下方。表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐。“空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等。表图勿与正文内容重复。表图的标目尽量用  $t/\text{min}$ ,  $c/(\text{mol/L})$ ,  $p/\text{kPa}$ ,  $V/\text{mL}$ ,  $t/^\circ\text{C}$  表达。黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片。彩色图片大小  $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$ , 必须使用双面胶条粘贴在正文内, 不能使用浆糊粘贴。(5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐。