

52例胃溃疡的胃镜病理活检诊断临床分析

马小胜¹ 化希莉² 何应学¹ 刘超群³

1. 甘肃中医药大学第一临床医学院; 2. 甘肃省人民医院; 3. 甘肃中医药大学药学院

[摘要]目的: 分析胃溃疡患者胃镜病理活检诊断的效果。方法: 2019年5月-2021年9月收治的52例胃溃疡患者为研究对象, 对所有患者实行手术病理或胃镜活检, 观察术后胃溃疡发病年龄特点、部位的分布特点及胃溃疡病理特点。结果: 通过胃镜与病理活检结果发现, 年龄在50—69岁阶段的男性患者比例较高, 溃疡部位在胃窦和胃角处多见, 且炎症为其主要的病理特点。结论: 胃溃疡威胁患者的健康, 胃镜病理活检能够对其进行有效诊断, 从而有利于临床选择较好的方式治疗。

[关键词]胃溃疡; 胃镜病理活检; 诊断分析

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.10.1631

胃溃疡 (gastric ulcer, GU) 为胃黏膜发生的炎性缺损, 是消化系统常见病、多发病之一, 且伴有出血、穿孔、梗阻和癌变等并发症, 严重危及人民健康^[1-2], 其经胃酸作用或消化作用后, 病变表现为穿透黏膜肌层或达更深层次。属全球性常见病之一, 发病人群多见于中老年人且男性多于女性^[3]。

在对GU患者进行诊治的手段中, 临床上常用的技术方法是行胃镜病理活检。而活检结果对早期癌变的发现有重要意义^[4], 故胃镜病理活检对胃癌患者的早期发现和诊治尤其重要。然而, 我国对早期胃癌的诊断率一般低于9%^[5], 故提高胃癌的早期诊断率是一项需引起重视的临床工作。本研究以在甘肃宝石花医院就诊的52例GU患者为例, 根据胃镜及病理结果的前后对比, 分析GU的胃镜及病理学特征, 为临床胃镜复查随诊提供参考依据, 也为提高早期胃癌的检出率提供一定的支持。

一、资料与方法

(一) 基本资料

本研究以2019年5月14日-2021年9月17日在甘肃宝石花医院通过手术病理或胃镜活检证实的GU患者为对象, 年龄35—90岁, 共纳入52例, 其中女20例 (38%), 男32例 (62%), 患者病程半天至10年, 平均18个月。

(二) 诊断标准

电子胃镜检查的诊断标准参照《实用胃镜学》^[6]、《消化系统内镜解剖与诊断图谱》^[7] (均为第2版)。病理诊断标准与中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见 (2017年)》^[8]记载保持一致。

(三) 方法

胃镜检查时病人呈左侧卧位, 双腿需屈曲, 需松开领口及裤带、头部略向后仰、使咽部与食管成为一条直线。取下假牙, 患者需听从医嘱咬紧牙垫。大夫左手持胃镜操作部位, 右手持内径前端, 以距离内镜前端20cm为宜, 将胃镜经口腔进入, 沿着舌正中位置到达舌根即可看到会厌软骨, 因患者为左侧卧位, 内镜先端多数自然从下左侧咽腔进入, 以左侧梨状隐窝为目标推镜进入, 从左侧楔状结节的背侧间隙稍下压大旋钮并向中央顺时针边旋边轻轻插入, 进入食管。胃镜

先端通过食管齿状线慢慢插入贲门后, 在胃底部稍微向左、向上即可见胃体腔。进至幽门前区时, 俟机进入十二指肠球部, 再将先端右旋上翘90°, 操纵者向右转体90°, 调整胃镜深度, 即可见十二指肠降段及乳头部。由此退镜, 逐段检查十二指肠、胃窦、胃角、胃体、胃底及食管各段。对病变部位可采集图片、染色、局部放大、取病理标本做活检、刷取细胞涂片及抽取胃液检查以助诊^[9]。所用胃镜为奥林巴斯CV-260SL电子胃镜。

二、结果

(一) GU的发病性别及年龄特点

本组临床资料中不同年龄段及性别, GU患者占比见表1。GU以50—59岁及60—69岁居多, 分别占36.54%, 34.62%, 其中50—59岁患者中女性占比26.32%, 男性占比73.68%, 60—69岁患者中女性占比44.44%, 男性占比55.56%。结果表明50—69岁为GU高发年龄段, 且男性患者比例较高。

表1 52例GU发病年龄特点

Tab1 gastric ulcer in 52 cases

性别 (占比)	年龄 (岁)	例数	百分比 (%)
女 (100%)	30-39	1	1.92
男 (100%)	40-49	1	1.92
男 (73.68%) / 女 (26.32%)	50-59	19	36.54
男 (55.56%) / 女 (44.44%)	60-69	18	34.62
男 (45.45%) / 女 (54.55%)	70-79	11	21.15
男 (100%)	80-89	1	1.92
男 (100%)	90-99	1	1.92

(二) GU的好发部位

表2 52例GU部位的分布特点

Tab2 Distribution of gastric ulcer sites in 52 cases

部位	例数	百分比 (%)
贲门	1	1.92
胃角	20	38.46
胃窦	27	51.92
胃体	3	5.77
幽门	1	1.92

本组临床资料中不同的发病部位, GU占比见表2。GU的发

病部位以胃角和胃窦为主,分别占38.46%, 51.92%。结果表明胃角、胃窦为GU高发部位。

(三) GU的病理分析

对52例GU患者按照1.3中的方法行病理检查,结果如表3,可见病理结果中以炎症居多。

表3 52例GU病理特点

Tab3 Pathological features of 52 cases of gastric ulcer

标本病理结果	例数	百分比 (%)
炎症	27	54
溃疡	8	16
炎症、溃疡伴不典型增生	6	12
炎症、溃疡伴肠化生	9	18

注:52例GU患者中,2例因服用阿司匹林不符合病理活检临床指征,故不列入表内

三、讨论

本研究将年龄35-90岁的52例病例作为研究对象,并行胃镜及病理检查,结果显示:在性别占比中,男性患者多于女性患者,与文献报道一致^[10-11]。在年龄分布上,病例中中老年人患GU居多,符合GU发病特征^[12]。

本研究中,结果显示GU的发病部位以胃角、胃窦为主,其次为胃体,分别占38.46%, 51.92%和5.77%,与相关资料报道相近^[13],且易发部位会随着年龄增长,由最初的胃窦、胃角再逐渐到端胃体、胃底,具备移行化的特征。推测这可能是由于胃黏膜退化、行性改变,导致幽门腺与胃底腺组成的移行带上移,从而影响胃运动,胃运动障碍使十二指肠液反流从而改变胃黏膜性质,并破坏了胃黏膜屏障^[14]。从病理结果来看,炎症的占比较大,说明GU患者发病与炎症有关;炎症、溃疡伴不典型增生和肠化生各占12%和18%,其中不典型增生的检出率低于国内相关文献报出的数据^[15],这可能与样本量偏少,患者体质、地域及操作水平有关。

众所周知,癌症的潜伏时间长,而且早期发现的可能性较小。胃癌的潜伏期一般要十几年甚至几十年时间。发病阶段分为慢性胃炎到萎缩性胃炎、肠上皮化生和不典型增生,最后为胃癌。胃癌的高危警示常为胃癌前病变和胃癌前状态,胃癌前病变为慢性萎缩性胃炎和肠上皮化生、胃黏膜上皮的不典型增生;胃癌前状态表现为胃息肉、胃溃疡、手术后胃,因此GU的早期检测及胃癌筛查在胃癌的预防治疗中特别重要。作为基层医院要加强对GU早期筛查、有效防治等方面知识的宣传,建议可以开展胃镜普查,针对GU治疗的规范化,提高活检的准确率,重视首次活检取材的成功率,加强对不典型增生及肠化生人群的随访,有条件的医院也可开展色素胃镜等以便提高早期胃癌的检出率。相信通过基层医院广大医务人员的不懈努力,有望将早期胃癌的检出率提高到更高水平,为提高胃癌的根治和降低胃癌的发病率贡献一点微薄

之力^[14]。

参考文献:

- [1] Bibi F, Alvi SA, Sawan SA, et al. Detection and Genotyping of Helicobacter pylori among Gastric ulcer and Cancer Patients from Saudi Arabia [J]. Pak J Med Sci, 2017, 33(2): 320-324.
- [2] 徐超, 丁诗正. 中医三联疗法治疗胃溃疡的疗效和远期复发率研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(02): 134-136.
- [3] 陈灏珠, 钟南山, 陆再英, 等. 内科学9版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018
- [4] 夏玉亭, 吴云林, 丸山雅一, 等. 胃癌诊治 [M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2005: 106-107.
- [5] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见(2014年, 长沙) [J]. 中华消化杂志, 2014, 34(7): 433-448.
- [6] 龚均, 董蕾, 王进海. 实用胃镜学 [M]. 2版. 西安: 世界图书出版西安有限公司, 2011: 3-117.
- [7] 尉秀清, 王天宝. 化系统内镜解剖与诊断图谱 [M]. 2版. 广州: 广东科技出版社, 2014: 1-275.
- [8] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [9] 万学红, 卢雪峰, 等. 诊断学. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018
- [10] 王可, 张碧文, 钱君等. 2284例胃镜检查者中胃癌前病变的分布特点分析 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(12): 954-958.
- [11] Wang K, Zhang BW, Qian J, et al. Distribution characteristics of precancerous lesions in 2284 cases of gastroscopy [J]. Chin J Integr Trad West Med Dig, 2020, 28(12): 954-958.
- [12] 刘宇. 胃癌及癌前病变患者胃镜检查结果的临床特征分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(5): 159-159, 160.
- [13] 黄柏鑫, 王桂珍. 2473例消化性溃疡临床分析 [J]. 中华消化内镜杂志, 2001, 18(2): 27-29
- [14] 吴春晓. 胃溃疡210例分析 无锡市锡山区安镇人民医院, 江苏 无锡 214105
- [15] 严晓霞. 胃溃疡224例内镜及病理分析 [J]. 皖南医学院学报, 2007, 26(2): 137

通讯作者: 刘超群, 在读博士研究生, 研究方向: 中药资源学。