

· 论著 ·

慢性萎缩性胃炎胃镜下不同病理改变及与Hp感染的关系分析

张 威*

平顶山市第一人民医院特检科内镜室 (河南 平顶山 467000)

【摘要】目的 探讨慢性萎缩性胃炎(CAG)胃镜下不同病理改变及与幽门螺旋杆菌(Hp)感染的关系。**方法** 选取2019年2月至2020年2月收治入我院的200例CAG患者作为研究对象进行研究,根据《慢性胃炎的内镜表现》将慢性萎缩性胃炎内镜下表现分为两类,A类患者117例,B类患者83例。均行胃镜检查、病理检查及Hp感染检测,分析胃镜下不同病理改变及患者Hp感染情况。**结果** 胃镜下A类患者病理表现为黏膜红白相间并以白色居多,血管充分暴露且黏膜皱襞变平或消失,B类患者病理表现为黏膜呈颗粒状或结节状;A类患者病理诊断符合率、肠上皮化生率、不典型增生率、Hp感染率分别为71.79%、11.11%、9.40%、54.70%,均低于B类患者(85.54%、21.69%、22.89%、73.49%, $P<0.05$)。**结论** CAG患者胃镜下不同病理改变与Hp感染存在关联。

【关键词】 慢性萎缩性胃炎;胃镜;病理改变;幽门螺旋杆菌感染

【中图分类号】 R573.6; R36

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.03.028

Different Pathological Changes of Chronic Atrophic Gastritis under Gastroscopy and Their Relationship with Hp Infection

ZHANG Wei*

Department of Endoscopy, Pingdingshan First People's Hospital, Pingdingshan 467000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore different pathological changes of chronic atrophic gastritis (CAG) under gastroscopy and their relationship with *Helicobacter pylori* (Hp) infection. **Methods** A total of 200 CAG patients who were admitted to the hospital from February 2019 to February 2020 were enrolled as the research objects. According to Endoscopic Manifestations of Chronic Gastritis, they were divided into type-A group (117 cases) and type-B group (83 cases). All underwent gastroscopy, pathological examination and Hp infection test. The different pathological changes and Hp infection status under gastroscopy were analyzed. **Results** In type-A group, the pathological manifestations showed that mucous membranes were red and white, and most of them were white. The vessels were fully exposed and mucosal folds were flattened or disappeared. In type-B group, the pathological manifestations showed that mucous membranes were granular or nodal. The coincidence rate of pathological diagnosis, intestinal metaplasia rate, atypical hyperplasia rate and Hp infection rate in type-A group, were 71.79%, 11.11%, 9.40%, and 54.70%, which were lower than those in type-B group (85.54%, 21.69%, 22.89%, 73.49%; $P<0.05$). **Conclusion** The different pathological changes are associated with Hp infection under gastroscopy in CAG patients.

Keywords: Chronic Atrophic Gastritis; Gastroscopy; Pathological Change; *Helicobacter Pylori* Infection

临床治疗经验表明,慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)可出现胃部黏膜组织内的相关腺体萎缩、化生等异常变化,进而导致胃内壁易出血、伴糜烂灶等现象,且具有一定癌变风险^[1]。CAG在胃镜下表现为黏膜颜色浅淡、易见血管、黏膜表面粗糙不平等,同时还会出现充血红斑、反光增强等症状^[2]。据有关报道,大部分CAG患者的胃黏膜组织均可培养出幽门螺旋杆菌(Hp),其他报道也指出,CAG病变特征的变化与Hp感染严重程度之间存在联系,但目前尚缺乏充足的研究验证^[3]。本研究为进一步明确胃镜下CAG患者的具体病理特征,以及了解其与Hp感染的关系,特选取我院2019年2月至2020年2月收治的200例CAG患者作为研究对象进行分析,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2019年2月至2020年2月收治于我院的200例CAG患者作为研究对象。其中男112例,女88例,年

龄20~70岁,平均年龄(49.67±7.68)岁。根据《慢性胃炎的内镜表现》^[4]将CAG内镜下表现分为两类,A类患者为单纯性CAG 117例,病变特征:黏膜血管充分暴露,病变组织颜色为红白相间,且白色居多,黏膜皱襞变平或消失;B类患者为伴增生CAG 83例,病变特征:黏膜外层组织形态粗糙,以颗粒状或结节状为主。

纳入标准: 均符合慢性胃炎诊断标准;研究经医学伦理委员会审核通过,且患者自愿签署知情同意书。排除标准:消化性溃疡、肝硬化等全身性疾病患者。

1.2 方法 (1)所有CAG患者均进行胃镜检查,检查前禁食8h,将电子胃镜缓慢置入患者胃内部,仔细观察胃部黏膜组织形态结构与异常表现。(2)镜下采集胃黏膜组织,采集部位包括胃窦、胃角、胃体等,采集完毕后将其放在含10%甲醛的容器中暂时贮存,常规染色处理后置于显微镜下查看。(3)Hp感染检测:通过快速尿素酶试验处理染色后的组织标本,再实施胶体金法检测,颜色变红则表示Hp感染阳性,不变色则表示Hp感染阴性。

【第一作者】张 威,男,主治医师,主要研究方向:消化内镜。E-mail: 411403701@qq.com

【通讯作者】张 威

1.3 统计学方法 将SPSS 19.0作为本研究的统计学软件,计数资料(病理诊断符合率、肠上皮化生率、不典型增生率、Hp感染率等)用[n(%)]指代,通过 χ^2 检验比较A类组、B类组之间的差异, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

胃镜检查下,A类患者病理诊断符合率、肠上皮化生率、不典型增生率、Hp感染率分别为71.79%、11.11%、9.40%、54.70%,均低于B类患者(85.54%、21.69%、22.89%、73.49%, $P<0.05$),见表1。

表1 不同病理特征的CAG患者胃镜检查结果与Hp感染状况分析[n(%)]

组别	病理诊断符合率	肠上皮化生	不典型增生	Hp感染
A类(n=117)	84(71.79)	13(11.11)	11(9.40)	64(54.70)
B类(n=83)	71(85.54)*	18(21.69)*	19(22.89)*	61(73.49)*
χ^2	5.262	4.146	6.930	7.317
P	0.022	0.042	0.008	0.007

注,*表示与A类相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

CAG是一类以胃黏膜非特异性为主要病理改变的慢性炎症,CAG患者常表现为腹部隐痛、胀气不舒、贫血、消瘦等,其发病原因多样,主要与饮食作息、生活习惯、家族遗传及Hp感染相关^[5]。Hp主要分布于胃黏膜组织周围,当该菌大量繁殖且长期侵袭胃部后可发生炎症反应,并进一步影响胃内黏膜组织的正常形态与功能^[6]。CAG是胃部恶性肿瘤的前期状态,若发现CAG患者出现肠上皮化生、异型增生可被初步怀疑为癌前病变。临床常通过提取患者的胃部组织实施病理活检来诊断CAG,但该方法存在一定创伤性与经济负担^[7]。由于内镜检测技术正处于不断发展创新阶段,目前应用于临床的内镜设备均具有理想的清晰度和准确度,其在CAG诊断中的应用也越来越广,进行胃镜检查时,还需保证相关医务人员操作技术的专业性与

安全性,避免因人为因素而影响研究结果。内镜下可观察到单纯性CAG黏膜呈红白相间,黏膜皱襞变平甚至完全消失且可观察到血管;伴增生CAG黏膜出现结节或颗粒^[8]。此外,所有纳入的CAG患者中,单纯萎缩性胃炎检出率为58.50%,萎缩性胃炎检出率为41.50%,表明CAG患者在胃镜下多表现为黏膜红白相间;B类患者病理诊断符合率为85.54%,显著高于A类患者(71.79%),就这一结果而言,分析其原因可能在于操作人员取样时部位不准确而造成误差;B类患者肠上皮化生率及不典型增生率均高于A类患者,说明胃镜检测可辅助CAG患者进行病理改变判定;从Hp感染结果看出,B类患者Hp感染率明显更高,提示CAG病情发展可能受到Hp感染的影响,这与叶甫军等^[9]研究一致,原因可能在于Hp感染破坏胃黏膜屏障导致细胞坏死,引起黏膜萎缩。

综上所述,胃镜检查结果显示Hp感染是慢性萎缩性胃炎患者病理特征改变的关键因素,可广泛用于该类疾病的辅助诊断。

参考文献

- [1] 张强,黄明河.慢性萎缩性胃炎伴胃癌前病变诊治思路[J].中国中医药信息杂志,2018,25(2):118-120.
- [2] 孙叙秋,鲁朔焱,张羽丰.慢性萎缩性胃炎的相关因素及内镜与病理诊断比较的临床意义[J].中国社区医师,2018,34(9):120-120.
- [3] 李莉,朱蕾蕾,孙祝美,等.慢性萎缩性胃炎中医证型分布及幽门螺杆菌感染、胃黏膜病理变化情况分析[J].上海中医药杂志,2019,52(6):20-23.
- [4] 于亚男,田宇彬.慢性胃炎的内镜表现[J].临床荟萃,2019,34(5):394-398.
- [5] 张云桐,谢琪.慢性萎缩性胃炎癌前病变病因病机研究进展[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(8):130-131.
- [6] 谢亦乐,房静远.幽门螺杆菌与慢性萎缩性胃炎的新认识[J].临床内科杂志,2018,35(12):800-804.
- [7] 潘多,孙思予,刘香,等.慢性萎缩性胃炎的胃镜与病理诊断的对比分析[J].现代肿瘤医学,2018,26(6):899-902.
- [8] 李飞鹏,胡彦辉.OLGIM分级系统、内镜下形态学分类对慢性萎缩性胃炎癌变风险的评估价值[J].现代肿瘤医学,2019,27(10):122-126.
- [9] 叶甫军,杨玉学,孟一敏.慢性萎缩性胃炎胃镜下不同病理改变及幽门螺杆菌感染的相关研究[J].当代医学,2019,25(7):105-107.

(收稿日期:2020-07-20)