

· 论著 ·

CAG病理诊断结果与胃镜诊断结果的相关性分析

李岩 侯新颖* 王玉敏

大庆油田乘风医院内科 (黑龙江 大庆 163411)

【摘要】目的 分析CAG病理诊断结果与胃镜诊断结果的相关性。**方法** 择取2019年1月至2020年12月本院经胃镜诊断为慢性萎缩性胃炎(CAG)的患者191例,均接受活检病理检查,分析病理诊断结果,将CAG胃镜与病理诊断相符者设为观察组,不相符者设为对照组,分析两组资料差异。**结果** 191例胃镜诊断为CAG患者通过病理诊断为CAG者96例(50.26%),非CAG者95例(49.74%);观察组Hp感染率、嗜烟率、嗜酒率等与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),观察组胆汁反流史率、高血压率等与对照组间差异无统计学意义($P>0.05$);甲、乙、丙组对比Hp感染率等比较,差异有统计学意义($P<0.05$);三组间胃镜下不同表现间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 胃镜能够检出部分CAG患者,与病理检查结果存在一定的差异,但二者诊断结果存在一定的相关性。

【关键词】 慢性萎缩性胃炎; 病理学; 胃镜检查

【中图分类号】 R573.3

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.04.024

Correlation Analysis of CAG Pathological Diagnosis and Gastroscopy Diagnosis

LI Yan, HOU Xin-ying*, WANG Yu-min.

Department of Internal Medicine, Chengfeng Hospital of Daqing Oilfield, Daqing 163411, Heilongjiang Province, China

Abstract: Objective To analyze the correlation between pathological diagnosis of CAG and gastroscopy. **Methods** 191 patients with chronic atrophic gastritis (CAG) diagnosed by gastroscopy in our hospital from January 2019 to December 2020 were selected, all of them underwent biopsy and pathological examination, and the pathological diagnosis results were analyzed. The patients with CAG gastroscopy consistent with pathological diagnosis were set as the observation group, and the patients with CAG gastroscopy inconsistent with pathological diagnosis were set as the control group. **Results** among 191 patients diagnosed as CAG by gastroscopy, 96 cases (50.26%) were diagnosed as CAG by pathology, and 95 cases (49.74%) were not diagnosed as CAG by pathology; there were significant differences in HP infection rate, smoking rate and drinking rate between the observation group and the control group ($P<0.05$); there were no significant differences in history rate of bile reflux and high blood pressure rate between the observation group and the control group ($P>0.05$); there were no significant differences in HP infection rate, smoking rate and drinking rate among the three groups ($P>0.05$). There was significant difference in infection rate ($P<0.05$), and there was significant difference in gastroscopic manifestations among the three groups ($P<0.05$). **Conclusion** Gastroscopy can detect part of CAG patients, and there is a certain difference between the results of pathological examination, but there is a certain correlation between the two diagnostic results.

Keywords: Chronic Atrophic Gastritis; Pathology; Gastroscopy

慢性萎缩性胃炎是常见的消化系统消化疾病,胃粘膜细胞上皮或腺体发生萎缩,导致数目下降,进而引发胃黏膜变薄,而黏膜基底层逐渐变厚的情况。有些慢性萎缩性胃炎患者病变部位伴发肠化生或不典型增生^[1-2]。慢性萎缩性胃炎属于一种胃炎,普遍认为其存在癌变风险,但目前尚不清楚癌变时机。及时筛查慢性萎缩性胃炎,并予以干预措施,有助于控制病情,降低癌变风险,提升患者生存率。胃镜是临床上常用的影像学检查手段,可分成多种类型,能够在直观场景下观察胃内黏膜,分析其可能出现的病变,且可直接钳取黏膜样本,便于开展病理检查。但胃镜检查存在着操作繁琐、患者不适感明显、花费高等缺陷,对患者心理及生理方面能够造成严重损伤^[3-4]。本研究以2019年1月至2020年12月本院经胃镜诊断为慢性萎缩性胃炎(CAG)的患者191例为研究对象,对其开展病理检查,分析胃镜诊断与病理诊断的符合情况,以及病理诊断数据,旨在探究慢性萎缩性胃炎病理诊断与胃镜诊断之间的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月至2020年12月本院经胃镜诊断为慢性萎缩性胃炎(CAG)的患者191例,男101例,女90例,年龄40~79岁,平均年龄(54.78±11.03)岁;体重指数21~28kg/m²,平均指数(24.44±2.71)kg/m²。

纳入标准: 参照相关文献,经胃镜检查诊断为CAG^[5-6];意识清楚,认知正常;对研究内容知情同意,自愿参与。排除标准:肿瘤患者;入组前明确有胃部手术史;明确既往胃出血或胃癌史;心肝肾等重要脏器严重功能不全;备孕、妊娠或哺乳期女性;正在参与其他研究者;无法准确描述症状者。依从性较差、不愿配合者。

1.2 方法 所有患者均接受活检病理检查:患者空腹,利用奥林巴斯CV-290电子胃镜对患者开展胃镜检查,在胃窦大/小弯侧、胃角、胃体、贲门或胃底处钳取一块黏膜组织标本,另取典型部位,获取的黏膜样本分开,对胃黏膜样本开展固

【第一作者】 李岩,男,主治医师,主要研究方向:消化内镜诊疗。E-mail: 936874248@qq.com

【通讯作者】 侯新颖,女,主治医师,主要研究方向:缺血性脑血管疾病及脑功能障碍。E-mail: 14246576@qq.com

定、脱水至染色等胃黏膜病理活检处理操作，制片后，由病理科2名资深医师负责在显微镜下阅片，明确病理类型、炎症严重程度、肠化等信息；Hp检测，利用14C尿素呼气试验、快速尿素酶试验检测幽门螺杆菌(Hp)，两个试验检测均为阳性，提示诊断Hp阳性；抽取外周静脉血液样本，经化学发光法分析血清PG I、PG II；与患者交流，收集资料，并且分析病理诊断及血液样本检测结果。

1.3 观察指标 观察指标：(1)胃镜诊断与病理诊断符合情况。(2)组间资料差异，将CAG胃镜与病理诊断相符者设为观察组、不相符者设为对照组，比较组间资料差异。(3)观察组不同亚组不同病理情况资料差异，将观察组按照不同病理分成家族(CAG组)、乙组(CAG+肠上皮化生组)及丙组(CAG+不典型增生)，分析三组资料差异。

1.4 统计学分析 经SPSS 22.0软件分析数据，以(%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 分别表示计数资料、计量资料，开展 χ^2 检验、t 检验， $P < 0.05$ 提示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃镜诊断与病理诊断符合情况 191例胃镜诊断为CAG患者通过病理诊断为CAG者96例(50.26%)，非CAG者95例(49.74%)，见表1。

表1 病理诊断结果

病理诊断	例数	占比(%)
慢性浅表性胃炎	95	49.74
慢性萎缩性胃炎	25	13.09
慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生	61	31.94
慢性萎缩性胃炎伴非典型增生	10	5.24

2.2 组间资料差异 观察组Hp感染率、吸烟率、嗜酒率、药物应用史、家族史率与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组胆汁反流史率、高血压率、冠心病率、糖尿病率与对照组间差异无统计学意义($P > 0.05$)；观察组MG7-Ag、PG I、PG II与对照组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

2.3 观察组不同亚组不同病理情况资料差异 甲、乙、丙组对比Hp感染率、吸烟率、嗜酒率、病理表现、MG7-Ag比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；三组药物应用史、家族史、发病部位比较，无统计学意义($P > 0.05$)；三组间胃镜下不同表现间差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

3 讨论

随着医疗水平的逐步提升，慢性萎缩性胃炎发病率不断提高。慢性萎缩性胃炎发生发展因素主要包括长时间不良饮食习惯、性别、不良嗜好等^[7]。而慢性萎缩性胃炎目前普遍认同属于癌前病变，且具有一定的癌性病变率^[8]。轻度慢性萎缩性胃炎经治疗后能够有效萎缩，病变甚至能够逆转，遏制胃癌的发生。但肠化生病变是否能够逆转，仍需进一步研究。而胃镜作为胃部疾病的主要筛查手段，在临床上应用率

表2 两组资料差异

项目		观察组(n=96)	对照组(n=95)	χ^2/t	P
Hp感染[n(%)]	是	41(42.71)	27(28.42)	4.251	0.039
	否	55(52.29)	68(71.58)		
胆汁反流[n(%)]	是	4(4.17)	3(3.16)	0.138	0.711
	否	92(95.83)	92(96.84)		
吸烟{支/周,[n(%)]}	≥60	42(43.75)	27(28.42)	4.862	0.027
	<60	54(56.25)	68(71.58)		
嗜酒{次/周,[n(%)]}	≥3	28(29.17)	16(16.84)	4.091	0.043
	<3	68(70.83)	79(83.16)		
药物应用{月,[n(%)]}	≥6	15(15.62)	6(6.32)	4.229	0.040
	<6	81(84.38)	89(93.68)		
家族史[n(%)]	是	7(7.29)	1(1.05)	4.632	0.031
	否	89(92.71)	94(98.95)		
糖尿病[n(%)]	是	13(13.54)	9(9.47)	0.775	0.379
	否	83(86.46)	86(90.53)		
高血压[n(%)]	是	29(30.21)	22(23.16)	1.213	0.271
	否	67(69.79)	73(76.84)		
冠心病[n(%)]	是	12(12.50)	6(6.32)	2.139	0.144
	否	84(87.50)	89(93.68)		
MG7-Ag(μ/mL)		5.50±2.19	1.48±0.31	17.716	0.000
PG I (ng/mL)		70.29±12.36	89.17±20.43	7.736	0.000
PG II (ng/mL)		14.36±4.46	11.40±3.57	5.060	0.000

表3 观察组不同病理情况资料差异

项目		甲组(n=25)	乙组(n=61)	丙组(n=10)	χ^2/F	P
Hp感染[n(%)]	是	8(32.00)	25(40.98)	8(80.00)	6.929	0.031
	否	17(68.00)	36(59.02)	2(20.00)		
吸烟{支/周,[n(%)]}	≥60	16(64.00)	24(39.34)	2(20.00)	6.939	0.031
	<60	9(36.00)	37(60.66)	8(80.00)		
嗜酒{次/周,[n(%)]}	≥3	12(48.00)	13(21.31)	3(30.00)	6.117	0.047
	<3	13(52.00)	48(78.69)	7(70.00)		
药物应用{月,[n(%)]}	≥6	2(8.00)	12(19.67)	1(10.00)	2.100	0.350
	<6	23(92.00)	49(80.33)	9(90.00)		
家族史[n(%)]	是	1(4.00)	5(8.20)	1(10.00)	0.583	0.747
	否	24(96.00)	56(91.80)	9(90.00)		
发病部位[n(%)]	胃窦	23(92.00)	51(83.61)	8(80.00)	2.041	0.916
	胃体	1(4.00)	3(4.92)	1(10.00)		
	胃角	1(4.00)	6(9.83)	1(10.00)		
其他[n(%)]		0(0.00)	1(1.64)	0(0.00)		
病理表现[n(%)]	颗粒粗糙黏膜	5(20.00)	15(24.59)	0(0.00)	3.960	0.000
	颗粒粗糙、红白相间黏膜	4(16.00)	14(22.95)	3(30.00)		
	颗粒粗糙、红白相间黏膜、黏膜血管透明、皱褶变薄	16(64.00)	32(52.46)	7(70.00)		
MG7-Ag(μ/mL)		3.71±0.50	6.35±1.31	4.81±0.98	3.549	0.001

较高。但胃镜检查与病理诊断之间存在一定的差异,因此,如何提升胃镜检查结果与病理诊断之间的符合率,对早期胃癌被发现、诊断具有重要价值^[9-10]。

慢性萎缩性胃炎存在一定的地域性差异^[11],这提示了解患者资料,对分析其慢性萎缩性胃炎发生发展风险具有重要意义。本研究结果显示,观察组Hp感染率、吸烟率、嗜酒率、药物应用史、家族史率与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组胆汁反流史率、高血压率、冠心病率、糖尿病率与对照组间差异无统计学意义($P>0.05$),提示Hp感染、不良嗜好、家族史、既往应用药物史均可提升慢性萎缩性胃炎发病风险,建议在临床上加强对Hp感染的筛查与治疗,并且纠正不良嗜好,定期体检,以此降低慢性萎缩性胃炎发生发展率,避免其发展至早期胃癌。观察组MG7-Ag、PG I、PG II与对照组间数据差异有统计学意义($P<0.05$);PG I、PG II均为胃蛋白酶无活性前体,可用于分析判断胃黏膜细胞及腺体活性或功能^[12-13],表明慢性萎缩性胃炎与非慢性萎缩性胃炎患者胃部粘膜腺体功能存在明显差异,而慢性萎缩性胃炎患者的胃黏膜样本中腺体存在萎缩情况。甲、乙、丙组对比Hp感染率、吸烟率、嗜酒率、病理表现、MG7-Ag比较,差异有统计学意义($P<0.05$),证实在慢性萎缩性胃炎中Hp感染、不良嗜好、病理表现,能够判断不同类型;其中,三组均以颗粒粗糙、红白相间黏膜、黏膜血管透明、皱褶变薄表现多见,且慢性萎缩性胃炎伴不典型增生者感染Hp率更高;MG7-Ag属于一种胃癌抗原,其水平表达高,提示病情发展及癌变风险更高^[14-15],而伴肠化生者MG7-Ag水平更高,提示慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生者相对于其他类型,其癌变风险更高。

总之,病理诊断是CAG诊断的重要措施,通过胃镜能够检出部分CAG患者,但与病理检查结果存在一定的差异,在

胃镜检查前收集患者资料,检查过程中结合粘膜组织表现,有助于提升病理活检取材及诊断的准确性,而且不良嗜好、感染Hp、胃黏膜腺体萎缩程度更高、伴发肠上皮化生的慢性萎缩性胃炎者病情恶化风险较高。

参考文献

- [1] 解朝莉. 慢性萎缩性胃炎120例胃镜下表现与病理诊断对照分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(8): 1378-1379.
- [2] 夏永红, 苏信云. 慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断相关性分析[J]. 中国基层医药, 2017, 24(22): 3425-3429.
- [3] 刘田田, 魏翠, 周国华, 等. 慢性萎缩性胃炎内镜与病理学诊断的临床分析[J]. 临床消化病杂志, 2020, 32(2): 90-93.
- [4] 刘芸, 皇甫云, 王蔚虹, 等. 健康体检幽门螺杆菌感染者胃镜及病理分析[J]. 疾病监测, 2018, 33(4): 289-293.
- [5] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2013, 18(1): 24-36.
- [7] 于思妙, 李志婷. 慢性萎缩性胃炎危险因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(2): 39-43.
- [8] 张华颖, 黄鑫宇, 薛会光, 等. 慢性萎缩性胃炎发生胃癌的危险因素: 一项长期随访研究[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(31): 1812-1817.
- [9] 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.
- [10] 吕栋, 张丽君. 糜烂性胃炎的胃镜下表现与病理诊断对照分析[J]. 河北医学, 2017, 23(8): 1386-1388.
- [11] 刘欢, 冯燕, 郭新文, 等. 新疆维吾尔自治区胃镜诊断慢性胃炎的多中心调查研究[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(2): 117-119.
- [12] 郭英杰, 于海东, 李鲜爱. 血清胃蛋白酶原检测与胃镜检查诊断萎缩性胃炎的临床价值比较[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(6): 791-793.
- [13] 惠文佳, 周春艳, 刘卫东, 等. 血清胃蛋白酶原检测与胃镜检查对慢性萎缩性胃炎临床诊断价值的比较[J]. 检验医学, 2017, 32(3): 169-172.
- [14] 刘丽, 韩远峰, 郭益湘. 慢性萎缩性胃炎胃镜病理与胃癌抗原相关性研究[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(2): 199-200.
- [15] 赵建芳, 石芳. 血清MG7-Ag联合G-17检测在胃癌诊断中的临床价值[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(12): 1940-1942.

(收稿日期: 2021-04-25)