

· 论著 ·

探讨慢性萎缩性胃炎胃镜下表现与病理诊断对照

卢琦林*

厦门市第五医院病理科(福建 厦门 361101)

【摘要】目的 分析慢性萎缩性胃炎在胃镜下的表现与病理诊断对照, 分析其应用价值。方法 时间从2022年1月~2023年9月入选, 选取我院收治的慢性萎缩性胃炎患者进行分析对比。共有350例患者入组参与研究。按入院顺序, 前175例为对照组采用病理诊断方式, 后175例为研究组采用胃镜诊断。分析两组患者的诊断结果。结果 经过胃镜检查确诊的350例慢性萎缩性胃炎患者在完成病理诊断后, 有245例(70.00%)确诊。所有患者经胃镜检查后, 有105例(30.00%)患者表现为皱襞变平或消失, 胃黏膜呈红白相间, 对其进行病理诊断后发现, 有63例(60.00%)患者属于慢性萎缩性胃炎。经过胃镜检查, 203例(58.00%)患者表现出胃黏膜呈颗粒状、有结节改变, 对其进行病理诊断后, 有131例(64.53%)患者属于慢性萎缩性胃炎。经过胃镜检查, 46例(13.14%)例患者表现为胃黏膜红白相间, 出现结节或颗粒状改变, 其血管透明, 呈皱襞变平, 对其进行病理诊断后, 有37例(80.43%)例患者属于慢性萎缩性胃炎。针对此种类型, 胃镜检查、病理诊断表现出最高的符合率。结论 采用胃镜诊断的患者, 其疾病检出率更高, 诊断结果与病理诊断方式大致一致, 可以为临床治疗提供指导意见。

【关键词】慢性萎缩性胃炎; 病理诊断; 胃镜诊断; 疾病检出率

【中图分类号】R256.3

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.11.037

Comparison of Gastroscopy Manifestations and Pathological Diagnosis of Chronic Atrophic Gastritis

LU Qi-lin*

Pathology Department, Xiamen Fifth Hospital, Xiamen 361101, Fujian Province, China

Abstract: Objective To analyze the manifestations of chronic atrophic gastritis under gastroscopy and compare it with pathological diagnosis, and analyze its application value. **Methods** A total of 350 patients with chronic atrophic gastritis admitted to our hospital from January 2022 to September 2023 were selected and enrolled in the study. According to the order of admission, the first 175 cases served as the control group, using case diagnosis methods, while the subsequent 175 cases constituted the study group, employing gastroscopy for diagnosis. Analyze the diagnostic results of two groups of patients. **Results** In 350 patients diagnosed with chronic atrophic gastritis through gastroscopy, 245 (70.00%) were diagnosed after completing pathological diagnosis. After gastroscopy examination, 105 patients (30.00%) showed flat or disappeared wrinkles, with alternating red and white gastric mucosa. After pathological diagnosis, it was found that 63 patients (60.00%) belonged to chronic atrophic gastritis. After gastroscopy examination, 203 patients (58.00%) showed granular and nodular changes in the gastric mucosa. After pathological diagnosis, 131 patients (64.53%) belonged to chronic atrophic gastritis. After gastroscopy examination, 46 patients (13.14%) showed alternating red and white gastric mucosa, with nodules or granular changes. Their blood vessels were transparent, showing rupture and flattening. After pathological diagnosis, 37 patients (80.43%) belonged to chronic atrophic gastritis. For this type, gastroscopy and pathological diagnosis showed the highest coincidence rate. **Conclusion** Patients diagnosed with gastroscopy have a higher disease detection rate, and the diagnostic results are roughly consistent with the case diagnosis method, which can provide guidance for clinical treatment.

Keywords: Chronic Atrophic Gastritis; Pathological Diagnosis; Gastroscopy Diagnosis; Disease Detection Rate

慢性萎缩性胃炎是一种慢性炎症性疾病, 是指胃黏膜上皮细胞逐渐萎缩, 并被异型细胞(如肠上皮细胞)替代的一种病变^[1]。慢性萎缩性胃炎的病因及发病机制尚未完全明确, 但幽门螺杆菌感染、自身免疫、营养因素缺乏、毒素影响、遗传等因素都可能与其发生相关^[2-3]。

该疾病多见于50岁以上的中老年人, 女性比男性更容易患病。慢性萎缩性胃炎起初可能没有症状, 但随着疾病的进展, 患者可能会出现消化不良、腹胀、腹泻、胃酸倒流等症状。确诊慢性萎缩性胃炎需要通过胃镜检查和病理诊断。其中胃镜检查是一种常用的诊断手段, 能够直接观察胃黏膜的变化, 以及获取组织样本进行病理学检查^[4-5]。

本研究通过2022年1月~2023年9月我院收治的350例慢性萎缩性胃炎患者进行分析。对比胃镜下表现和病理诊断结果, 可以深入理解胃黏膜的病理学特征和临床表现之间的关系, 进而指导慢性萎缩性胃炎的诊断和治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 时间从2022年1月至2023年9月入选, 选取我院收

治的慢性萎缩性胃炎患者进行分析对比。共有350例患者入组参与研究。按入院顺序, 前175例为对照组采用病例诊断方式, 后175例为研究组采用胃镜诊断。对照组: 男性患者84例、女性患者91例, 年龄最小35岁、最大74岁, 平均年龄为(54.03±3.18)岁, 患病最短6个月、最长3.5年, 平均患病时间为(1.98±0.52)年; 研究组: 男性患者87例、女性患者88例, 年龄最小34岁、最大75岁, 平均年龄为(54.07±3.21)岁, 患病最短6个月、最长3.6年, 平均患病时间为(1.99±0.51)年。对比两组患者的一般资料, 其结果 $P>0.05$, 组间差异明显, 具有可比性。

纳入标准: 年龄在18岁以上, 首次在我院进行胃肠道检查患者; 主动参加本研究, 并签署知情同意书; 能够理解并配合本研究的检查和治疗。排除标准: 孕妇或哺乳期妇女; 伴有胃癌等其他重要的消化系统疾病; 伴有严重的肝肾功能不全或心肺系统疾病; 伴有精神疾病或认知障碍, 不能理解和配合本研究; 其他原因不适合参加本研究的研究者。注: 本次研究经医院伦理委员会审核并批准。

1.2 诊断方法

1.2.1 对照组 本组患者均进行病例诊断方式, 通过对组织样本进

【第一作者】卢琦林, 男, 主治医师, 主要研究方向: 病理诊断。E-mail: 13286889000@163.com

【通讯作者】卢琦林

行显微镜检查来找出组织和细胞的病理学改变。在胃部活检中，医生取病变位置4快标本，利用10%的甲醛，开展石蜡包膜切片操作，在HE染色完成后，病理学家通过观察切片来确定胃黏膜的炎症程度、纤维化、内分泌细胞的异常和胃癌等慢性萎缩性胃炎相关病变。病理诊断通常用于最终确定慢性萎缩性胃炎的诊断和病变的分类、分级和预后评估。

1.2.2研究组 本组患者均进行胃镜检查，具体步骤如下：检查前一天，与患者详细解释检查步骤，告知患者注意事项，术前10h禁食。行胃镜检查中，患者行左侧卧位，调视图象采集系统颜色后，由专业医师对其进行内镜检查；观察胃黏膜的颜色、形态、纹理和其他的一些特征，发现胃黏膜的变化、病变范围、程度和位置等，并采取必要的取样及活检。

1.3 观察指标 分析胃镜检查、病理诊断的符合率进行分析。依据为《中国慢性胃炎共识意见》。(1)胃镜下表现：A：胃黏膜变薄，红白相间，以白相为主；B：胃黏膜血管暴露，其色泽灰暗，有花斑；C：胃黏膜粗糙不平，有颗粒样或结节样改变。(2)病理诊断标准：患者的胃黏膜呈现出深入发展现象，其腺体收到相应的影响，固有腺体减少<33.33%为轻度糜烂、固有腺体减少66.67%为中度糜烂、固有腺体消失明显为重度糜烂。

1.4 统计学分析 采用统计学软件SPSS 23.0，检验相关数据，t值检验计量资料，用($\bar{x} \pm s$)表示； χ^2 检验计数资料，用(n/%)表示，若检验结果 $P < 0.05$ ，则表示组间差异明显，具有统计学意义。

2 结果

经过胃镜检查确诊的350例慢性萎缩性胃炎患者在完成病理诊断后，有245例(70.00%)确诊。所有患者经胃镜检查后，有105例(30.00%)患者表现为皱襞变平或消失，胃黏膜呈红白相间，对其进行病理诊断后发现，有63例(60.00%)患者属于慢性萎缩性胃炎。

经过胃镜检查，203例(58.00%)患者表现出胃黏膜呈颗粒状、有结节改变，对其进行病理诊断后，有131例(64.53%)患者属于慢性萎缩性胃炎。

经过胃镜检查，46例(13.14%)例患者表现为胃黏膜红白相间，出现结节或颗粒状改变，其血管透明，呈皱襞变平，对其进行病理诊断后，有37例(80.43%)例患者属于慢性萎缩性胃炎。针对此种类型，胃镜检查、病理诊断表现出最高的符合率。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种胃黏膜长期持续性的炎症性疾病，其特征是胃黏膜的慢性炎症和腺体萎缩。该疾病常见于成年人，尤其是中老年人。患者患上此病后，需要对其进行及时诊断并治疗，否则会对患者的预后产生较大的影响^[6]。

慢性萎缩性胃炎在胃镜下通常表现为：(1)胃黏膜变薄：萎缩性胃炎患者的胃黏膜会逐渐变薄，并可能出现部分或完全萎缩的情况。可能会导致胃黏膜表面显得光滑而光亮；(2)红斑和糜烂：胃黏膜表面可能会出现红细点状的小斑点或是广泛的充血现象，进而可能引起糜烂；(3)胃黏膜环状隆起或断裂：萎缩性胃炎的高级别病变可以涉及到胃的黏膜，并呈现划痕或隆起，可能发生断裂情况^[7-9]。

慢性萎缩性胃炎的胃镜下检查和病理诊断区别在于：胃镜下检查：胃镜下检查是一种直接观察胃部组织和黏膜的方法。医生将一根柔软、光滑的胃镜插入患者的胃部，并通过光源和镜头观察胃黏膜的颜色、形态、纹理和其他的一些特征。胃镜下检查可发现胃黏膜的变化、病变范围、程度和位置等，并采取必要的取样及活检。胃镜下检查通常用于慢性萎缩性胃炎的初步筛查和评估^[10-11]。而病理诊断：病理诊断是通过对组织样本进行显微镜检查来找出组织和细胞的病理学改变。在胃部活检中，医生通常取得一小段组织样本(称为组织切片)，并通过组织学技术制备并染色。病理学家通过观察切片来确定胃黏膜的炎症程度、纤维化、内分泌细胞的异常和胃癌等慢性萎缩性胃炎相关病变。病理诊断

通常用于最终确定慢性萎缩性胃炎的诊断和病变的分类、分级和预后评估^[12]。

本次研究比较胃镜检查与病理诊断的区别，从两种不同方式检查慢性萎缩性胃炎，其结果存在差异的因素可能有：(1)技术操作：胃镜检查和病理切片制备都需要在医生和医学实验室技师的操作下完成。无论是胃镜检查还是病理切片制备，如果技术操作不当，可能会影响结果的准确性。因此，操作技术可以影响两种检查结果的一致性。(2)代表性：在进行胃镜检查时，医生会选择胃中具有代表性的位置进行观察和取样，但这些位置可能并不是整个胃部的代表性区域。同样，在进行病理检查时，组织样本与整个胃部组织的代表性可能会有差别。因此，代表性不足可能会影响检查结果的一致性^[13]。(3)炎症程度和萎缩程度的不同：慢性萎缩性胃炎的炎症和萎缩程度可能存在不同的程度，不同病变状态对检查结果会产生影响。例如，早期的病变可能难以在胃镜检查或病理检查中被发现。(4)细胞异质性：由于胃黏膜上有不同类型的细胞，因此在病理学检查中，围绕这些不同类型的细胞的异质性可能会影响结果。即使有一小部分细胞出现异常，也可能会影响病理学检查的结果。

经过本研究发现，慢性萎缩性胃炎胃镜下检查的优点包括：(1)直观，快捷：胃镜检查可以直接观察胃黏膜的颜色、形态、纹理等并获取病变部位的活检组织切片，具有直观、快速的优势。医生可以通过直接观察胃黏膜的变化情况来确定病变的程度、性质和位置，以及是否需要进一步的检查和治疗^[14]。(2)低风险：胃镜检查是一种微创性的检查，对患者的损伤较小，风险较低。在正规医院进行的胃镜检查，医生会采用严格的操作标准和操作规范，避免了操作上的风险。(3)可获取活检组织：胃镜检查可以通过钳取样的方式获取胃黏膜的活检组织，进一步的进行病理学检查。通过活检组织的病理学分析，医生可以更加准确地判断病变的性质、程度以及是否合并其他疾病，为制定更加精准的治疗方案提供更可靠的依据^[15-16]。

总之，胃镜下检查是一种广泛应用于慢性萎缩性胃炎诊断的无创检查方法。其优点包括检查时间短、直观清晰、低风险、可获取活检组织等等，是一种非常重要的检查手段之一。

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]冷刚.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断对照分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(25):11-12.
- [3]李坤,冯银科.慢性萎缩性胃炎胃镜下表现与病理诊断的临床对照分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(5):160,162.
- [4]刘小飞,王洪军,孙玉华.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断结果比较[J].当代医学,2021,27(9):52-54.
- [5]陈柳红,潘运迎.慢性萎缩性胃炎胃镜下表现与病理诊断的临床对照研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(16):59-60.
- [6]吉莉莉.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断对照分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(1):129-131.
- [7]易小兵,完德华.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断的临床价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(18):75-76.
- [8]徐定国.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断结果分析[J].临床合理用药杂志,2018,11(25):142-143.
- [9]魏颖.慢性萎缩性胃炎胃镜下表现与病理诊断的临床对照分析[J].当代医学,2018,24(36):84-85.
- [10]唐大峻.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断对照分析[J].系统医学,2020,5(18):26-28.
- [11]杨惠英.慢性萎缩性胃炎的病理诊断与胃镜下表现的对照分析[J].当代医学,2018,24(35):129-131.
- [12]邓洁.慢性萎缩性胃炎胃镜下表现与病理诊断的对照分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(18):170-171.
- [13]孙世永.慢性萎缩性胃炎胃镜下表现与病理诊断的对照分析[J].中国医药指南,2021,19(18):52-53.
- [14]李晓霞.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断临床价值分析[J].中国社区医师,2019,35(29):106,109.
- [15]申燕.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断对照分析[J].人人健康,2017,(18):20.
- [16]玄君.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(75):3-4.

(收稿日期:2024-05-25)

(校对编辑:翁佳鸿)