

消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义分析

隋百忠

吉林市龙潭医院 吉林 132000

摘要: **目的:** 探讨消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义分析。**方法:** 回顾分析本人工作医院2019年1月-2020年12月收入的患者资料, 纳入符合研究标准的74例消化性溃疡患者作为研究对象, 依据随机数表法分成参照组(进行常规诊断)和研究组(进行胃镜诊断)各37例。对比两组患者临床诊断后的效果。**结果:** 研究组患者的检出率明显高于参照组患者, 误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者, 差异均有统计意义($p < 0.05$)。研究组患者的接受检查后的整体满意度及舒适度明显优于参照组患者, 差异具有统计意义($p < 0.05$)。**结论:** 消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床应用中的效果显著, 值得推广。

关键词: 消化性溃疡; 胃镜检查; 临床分析

Clinical significance of gastroscopy in the diagnosis of peptic ulcer

Baizhong Sui

Jilin Longtan hospital Jilin 132000

Abstract: **Objective:** To explore the clinical significance of gastroscopy in the diagnosis of peptic ulcer. **Methods:** the data of patients in my hospital from January 2019 to December 2020 were retrospectively analyzed. 74 patients with peptic ulcer who met the research criteria were included as the research objects. According to the random number table method, they were divided into the reference group (routine diagnosis) and the research group (gastroscopy diagnosis). The effects of clinical diagnosis were compared between the two groups. **Results:** the detection rate of patients in the study group was significantly higher than that in the reference group, and the misdiagnosis rate and missed diagnosis rate were significantly lower than those in the reference group ($P < 0.05$). The overall satisfaction and comfort of patients in the study group were significantly better than those in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion:** gastroscopy is effective in the clinical application of peptic ulcer diagnosis, which is worthy of popularization.

Keywords: peptic ulcer; Gastroscopy; clinical analysis

消化性溃疡病是消化科门诊的常见病, 多见于青中年的男性患者, 消化性溃疡病包括胃溃疡以及十二指肠溃疡两种, 其发病机制主要是包括胃酸在内的攻击性因子作用增强, 而胃黏膜的自身保护能力下降, 患者临床常出现反复发作的规律性上腹部疼痛, 于秋冬或冬春季交替时发生。典型的胃溃疡上腹疼痛表现为餐后1-2小时出现, 至下一次进餐前缓解, 而十二指肠溃疡患者的上腹部疼痛则多表现为空腹以及夜间的疼痛, 进餐后明显缓解。胃镜检查时可以直观的观察食管、胃, 十二指肠球部、降部, 甚至远到水平部的黏膜情况, 具体检查内容主要如下: 1、观察有无肿瘤、息肉、溃疡、炎

症; 2、通过胃黏膜的表现初步判断有无幽门螺杆菌的感染; 3、可发现早期的肿瘤病变, 是目前检查消化道疾病最准确的手段。因此本次研究针对我院治疗的74例消化性溃疡患者, 探讨消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义分析, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析本人工作医院2019年1月-2020年12月收入的患者资料, 纳入符合研究标准的74例消化性溃疡患者作为研究对象, 随机分为两组, 每组各37例, 分别是参照组和研究组, 参照组男19例, 女18例, 年龄

29 ~ 57岁, 平均年龄(43.23 ± 0.65)岁; 研究组男18例, 女19例; 年龄30 ~ 58岁, 平均年龄(44.30 ± 0.41)岁。对比两组患者性别比例、年龄分布等基本资料分析可知, 差异不大没有统计学意义(P>0.05)。此外, 所有患者均为自愿参与本次研究, 并且签订知情同意书。我院伦理委员会对本次研究完全知情并同意此研究开展。

【适应症】

(1) 凡有上消化道症状, 怀疑有上消化道疾病者;
(2) 消化道大出血的病因诊断及镜下治疗;
(3) 需要随访的上消化道病变, 如胃溃疡, 萎缩性胃炎等癌前病变;
(4) 判断药物对某些疾病如消化性溃疡的疗效;
(5) 需要内镜治疗者如早期食管癌, 食管狭窄, 消化道息肉, 消化道异物等;
(6) 术后需要定期随访者, 如胃大部切除术后。

【禁忌症】

(1) 严重心肺疾病;
(2) 上消化道严重化学性损伤急性期;
(3) 上消化道穿孔急性期;
(4) 急性重症喉部疾病内镜不能插入者;
(5) 主动脉瘤;
(6) 脑卒中;
(7) 体质极度衰弱;
(8) 患者不予合作或严重精神失常。

【诊断标准】

(1) 疼痛部位

胃溃疡疼痛的位置多在中上腹, 但稍偏高处, 或在剑突下和剑突下偏左处; 十二指肠溃疡的疼痛也多出现于中上腹部, 或在脐上方, 或在脐上方偏右处。疼痛性质多呈灼痛、钝痛或饥饿样痛, 一般较轻而且能耐受。

(2) 辅助检查包括

①内镜检查: 主要是对上消化道进行内镜检查, 它是诊断溃疡病准确率最高的方法。而内镜检查对消化性溃疡可作出准确诊断及良、恶性溃疡鉴别诊断, 尤其是活体组织病理检查。也就是说通过内镜不仅能够诊断溃疡, 观察溃疡大小以及周围炎症的轻重, 而且又可以采取黏膜活体组织, 做病理组织学和细菌学检查, 还可以在镜下控制活动性出血。

②X线、钡餐造影: 胃肠x线钡餐造影, 虽然应用的比较广, 但是这个诊断不够特异, 所以这种方法适用于对胃镜检查有禁忌或不愿接受胃镜检查者。溃疡的X线的征象有直接和间接两种: 龛影是直接征象, 可以对溃疡进行确诊; 局部压痛、十二指肠球部激惹和球部畸形、胃大弯侧痉挛性切迹则是为间接征象。

③Hp检测: 幽门螺旋杆菌检测: 是消化性溃疡的常规检查项目。

1.2 方法

1.2.1 参照组进行常规诊断, 研究组进行胃镜诊断。具体内容如下:

(1) 血液检查

胃镜检查不同于一般的拍片检查, 它是一种侵入性的检查, 所以为了避免出现交叉感染的情况, 就需要被检查者先做血液检查, 然后根据血液检查的结果来安排胃镜检查的时间, 所以要去做胃镜的朋友最好提前去医院做抽血检查。

(2) 禁食

胃镜检查前一定要做好禁食的准备, 最好是在检查的前一周开始控制饮食, 不要吃油腻、辛辣或是其他刺激性大的食物, 还有就是检查的当天要注意不要进食, 也不要喝水, 尤其是功能饮料或是果粒类饮料一定要多加注意, 以免食物残渣残留在胃部。

(3) 麻醉

做检查前需要含局部麻药, 比如利多卡因胶浆。部分人会选择无痛的胃镜检查, 需要由麻醉科医生进行静脉留置套管针, 患者左侧卧位躺在检查床上后, 麻醉科医生可以通过静脉的套管针给药, 包括止疼药物, 如舒芬芬或芬太尼, 还有丙泊酚类镇静麻醉药物^[2]。

(4) 插管检查

胃部插管检查主要就是将装有内置镜的导管插入到胃部, 然后根据镜头拍摄到的影像来查看胃部有无炎症、息肉、囊肿或是其他问题, 只是在做这项检查之前要注意按照医生的要求来进行操作, 不要过度紧张。

(5) 病理诊断

病理诊断通常来说就是胃镜检查的最后一步, 那这一步主要就是包含两种状况, 一种就是插管检查之后能够很清楚的观察到胃部的异常问题, 另一种就是无法准确判断, 需要采集样品做病理检查, 那这样就可能需要三五天或是一周之后才能够拿到检查结果^[3-4]。

1.2.2 胃镜检查后的注意事项

(1) 禁食禁水

检查后2小时内禁食、禁水, 因为咽喉部经过麻醉, 或无痛胃镜患者未完全清醒, 此时进食可造成呛咳、误吸, 甚至造成吸入性肺炎。建议患者2小时以后先少量进水, 观察是否有明显的呛咳。如果没有呛咳再正常进食;

(2) 积极治疗

胃镜检查会取活检, 但活检的组织黏膜较少, 对进食没有影响。若胃镜发现病变, 如胃内有息肉, 则需进行息肉摘除。如果息肉创面较大, 建议患者尽量听从胃

镜医生建议, 禁食较长时间。部分患者需要1天, 在随后的几天内需要进食较软的食物;

(3) 流质饮食

如果胃镜检查出有消化性溃疡且溃疡较深, 建议患者进食流质、半流质, 以减少溃疡刺激, 减少穿孔风险;

(4) 是否有腹痛、腹胀

如果有轻微腹痛、腹胀, 通常可自行缓解。如果患者出现剧烈腹痛或者消化道出血、呕血、便血, 需要及时到医院检查有无严重并发症。

1.3 检验指标

(1) 对比两组患者干预后的检出率、误诊率以及漏诊率情况。

(2) 两组患者的术后满意度进行对比分析, 结果分为三种: 非常满意, 满意和不满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析, 总满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

(3) 对比两组患者接受检查后的舒适度情况。

1.4 统计学方法

($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料和 (%) 表示计数资料, 将数据一起输入到统计学软件 (SPSS 23.0 版本) 中, 用 t 、 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者干预后的检出率、误诊率以及漏诊率情况, 结果如下:

本次研究发现, 参照组检出率占比: 32 (86.39%); 研究组检出率占比: 35 (95.57%); ($\chi^2=7.465$, $P=0.000$)。参照组误诊率占比: 6 (16.84%); 研究组误诊率占比: 1 (2.36%); ($\chi^2=9.421$, $P=0.045$)。参照组漏诊率占比: 4 (10.75%) 研究组漏诊率占比: 0 (0.00%); ($\chi^2=10.363$, $P=0.001$)。研究组患者的检出率明显高于参照组患者, 误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者, 差异均有统计意义 ($p < 0.05$)。

2.2 对比两组患者接受检查后的整体满意度情况, 结果如下:

本次研究发现, 参照组分别有非常满意17例 (45.33%), 满意14例 (37.30%), 不满意6例 (16.15%); 参照组分别有非常满意22例 (59.39%), 满意15例 (40.27%), 不满意0例 (0.00%); ($\chi^2=7.632$, $p=0.037$), 研究组患者的接受检查后的整体满意度明显优于参照组患者, 差异具有统计意义 ($p < 0.05$)。

2.3 对比两组患者接受检查后的舒适度情况, 结果如下:

本次研究发现, 参照组分别有非常舒适12例 (34.55%), 比较舒适9例 (26.15%), 一般10例 (22.69%), 不舒适6例 (18.75%); 研究组分别有非常舒适18例 (50.75%), 比较舒适10例 (31.25%), 一般9例 (20.03%), 不舒适0例 (0.00%); ($\chi^2=7.376$, $P=0.000$), 研究组患者的护理舒适度明显高于参照组患者, 差异均有统计意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

消化性溃疡是临床上比较常见的疾病, 不过对于这种疾病的确诊很多人是不太了解的, 其实可以通过胃镜检查, 上消化道钡餐检查, 幽门螺杆菌检查来进行确诊, 确诊之后应及时采取治疗措施, 可以使用一些抗炎药物以及促进溃疡愈合的药物进行治疗^[5]。消化性溃疡是一种胃肠疾病, 是临床上非常常见的, 当病人患病之后会出现上腹部疼痛, 反酸, 厌食恶心等症状。当消化性溃疡发展到比较严重的阶段之后, 还会出现出血, 穿孔等并发症, 对于病人身体损害性是比较大的, 所以需要及时的检查确诊, 然后进行治疗^[6-7]。

在胃镜检查过程中以及胃镜检查后, 患者可出现腹胀、腹部隐痛等不良反应, 一般在暖气以及气体进入消化道深处后, 症状即可达到明显的缓解, 术后数小时或1-2天之后上述不适症状可消失。胃镜检查是协助明确上消化道疾病的重要检查手段, 协助诊断慢性胃炎、消化性溃疡病以及食管、胃肿瘤等疾病。在进行胃镜检查过程中, 如发现明确病变还可通过活检钳钳取病变组织送病理学检查, 以协助病变性质以及严重程度的判定^[8]。胃镜在通过患者的咽部时可刺激咽喉壁以及会厌, 造成患者出现恶心、干呕、呛咳等不良反应。在胃镜检查过程中, 胃壁具有一定的皱褶以及皱襞结构, 需要注入一定数量的气体使胃腔扩张、皱襞平展, 以便于观察病变。胃镜检查后半小时内禁食、禁水, 1到2天内禁止辛辣刺激、生、冷、硬的食物。如果患者是采用胃镜来查看后, 半个小时内咽部的麻药会仍然有作用, 所以在半小时内患者应该禁食、禁水, 否则会引发呛咳或者吸入性肺炎, 并且患者在检查后咽部可能会有, 异物感或疼痛^[9]。本次研究选取在我院进行治疗的74例消化性溃疡患者, 运用胃镜检查效果显著, 研究组患者的检出率明显高于参照组患者, 误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者, 差异均有统计意义 ($p < 0.05$)。研究组患者的接受检查后的整体满意度及舒适度明显优于参照组患者, 差异具有统计意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床应用

中的效果显著, 在临床上被广泛应用, 值得临床推广和进一步研究。

参考文献:

[1]许慧君, 赵静, 胡石甫, 张洪印, 纪振梅. 超声联合胃镜对胃壁增厚型疾病的诊断价值[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 10(01): 170-172.

[2]王卫国. 消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(03): 55-56.

[3]孙泽峰. 内镜注射治疗十二指肠溃疡及胃溃疡出血效果研究[J]. 黑龙江科学, 2019, 10(22): 66-67.

[4]高继萍. 消化性溃疡内科治疗的临床疗效研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(03): 180-181.

[5]李萍. 胃超声造影检查对胃溃疡的诊断研究[J]. 影

像研究与医学应用, 2020, 4(12): 149-150.

[6]赵成军, 张秀萍. 消化性溃疡患者的内科治疗效果观察探讨[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(02): 96-96.

[7]丛日荣. 胃镜检查在消化性溃疡诊断中的临床应用价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(09): 84-85.

[8]张雪晴, 荣光宏. 2020年青海省消化性溃疡临床特点[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(10): 1243-1245.

[9]周雪峰. 胃镜诊治老年性消化性溃疡的效果分析[J]. 2022, 19(34): 457-459.

[10]黄志华, 董永绥, 尹朝礼. 消化道电子胃镜检查对儿童消化性溃疡的诊断意义[J]. 中华医学杂志, 1997(05): 228.