

# 慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现及病理诊断对比研究

张金艳

(六盘水市第二人民医院 贵州 六盘水 553400)

**【摘要】**目的：探讨慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现及与病理诊断的符合情况。方法：选择2019年8月-2020年8月期间我院收治的81例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象，均行胃镜检查，并且根据手术病理诊断结果，分析胃镜检查的诊断符合率。结果：本组的81例患者中，经手术病理检查55例确诊，其中9例为上皮内瘤变，46例为肠上皮化生，胃镜检查的诊断符合率为67.90% (55/81)；同时，胃镜B组表现与其他组比较有差异 ( $P < 0.05$ )，但是胃镜A组表现与其他组对比无差异 ( $P > 0.05$ )。结论：临床上在诊断慢性萎缩性胃炎时，通过及时行胃镜检查，能够对患者的病情进行了解，并且与病理检查相结合，有助于提高诊断准确率。

**【关键词】**慢性萎缩性胃炎；病理诊断；胃镜检查

慢性萎缩性胃炎是比较常见的一种消化道疾病，以胃黏膜固有腺体萎缩并发肠上皮化生为主要表现，其发生机制复杂，与胆汁反流、遗传、饮食习惯以及年龄等诸多因素有关，具有病程长、迁延不愈的特点，如果治疗不及时，随着病情的进展，可出现癌变，甚至危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。当前在诊断慢性萎缩性胃炎时，手术病理检查作为一种金标准，但是具有一定的创伤性。而胃镜检查能够对病变部位进行观察，有助于及时发现病灶，明确患者病情。因此，本文对胃镜诊断慢性萎缩性胃炎的临床表现及与病理诊断符合情况进行探讨，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院2019年6月-2020年6月期间收治的慢性萎缩性胃炎患者81例为研究对象，病程2-7年，平均(4.4±1.6)年，年龄33-80岁，平均(50.2±9.5)岁，其中35例为女性、46例为男性。所有患者均排除严重心肝肾功能病变、消化道肿瘤以及消化性溃疡等疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 胃镜检查

检查前，叮嘱患者保持禁食禁饮状态，对患者进行健康指导，保持愉悦的心情。在胃镜检查中，可见以下征象：(1)黏膜比较粗糙，不平整，呈现出红白相间，且主要为白，黏膜血管透明且充分暴露，褶皱消失、变平或者变薄(A)；(2)可见改变呈结节状或颗粒状(B)。

#### 1.2.2 病理检查

按照常规方法，取1-5块病变组织，运用10%甲醛溶液进行固定后，做成石蜡切片并行HE染色，然后行病理检查。按照《中国慢性胃炎共识意见》中的相关标准进行诊断：(1)轻度。黏膜浅层可见少量炎症细胞，且≤黏膜层的1/3；(2)中度。黏膜层中的炎症细胞数量较多，且位于黏膜层的1/3-2/3；(3)重度。大量炎症细胞占据黏膜层。同时，上皮化生腺体等级：(1)轻度。在胃黏膜细胞中，肠上皮化生细胞占1/3；(2)中度。在原有胃黏膜细胞中，肠上皮化生细胞占1/3-2/3；(3)重度。在原有胃黏膜细胞中，肠上皮化生细胞>2/3。而固有腺体萎缩程度分级：(1)轻度。固有腺体减少<1/3；(2)中度。固有腺体减少1/3-2/3；(3)中度。固有腺体完全消失或者减少>2/3<sup>[2]</sup>。

### 1.3 统计学分析

由SPSS20.0软件分析数据，其中计数资料采用百分率(%)表示，组间对比行 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 表示有差异。

## 2 结果

本组的81例患者中，经手术病理检查55例确诊，其中9

例为上皮内瘤变，41例为肠上皮化生，胃镜检查的诊断符合率为67.90% (55/81)。同时，在胃镜检查中，主要为黏膜红白相，皱襞消失，红白相间，经病理检查，4例为肠上皮化生，慢性萎缩性胃炎8例；胃镜检查下黏膜表现为颗粒状、结节状，经病理检查，6例为肠上皮内瘤变、15例为肠上皮化生、19例为萎缩性胃炎；胃镜检查存在上述表现的，经病理检查，8例为上皮内瘤变、22例为肠上皮化生、慢性萎缩性胃炎20例。此外，胃镜B组表现与其他组比较有差异 ( $P < 0.05$ )，但是胃镜A组表现与其他组对比无差异 ( $P > 0.05$ )，见表1。

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎是临床上的一种常见病、多发病，以腹部胀满、隐痛、食欲不振以及嗝气等症状为主要表现，无明显特异性，并且也是胃癌的一个危险因素。当前在对消化系统疾病进行诊断时，胃镜检查是常用的一种方法，对于典型的慢性萎缩性胃炎，其内镜下改变表现为结节状或颗粒状，黏膜粗糙不平，红白相间且主要为白，黏膜血管透明且充分暴露，皱褶出现萎缩<sup>[3]</sup>。但是一些患者由于内镜分辨率的视觉限制，再加上受到操作者主观判断、胃腔充气量以及检验技术等诸多因素的影响，其内镜表现缺乏典型特征，所以诊断结果不符合病理活检<sup>[4]</sup>。而病理检查作为一种金标准，通过制作病理切片，可以直接观察黏膜下层的腺体变化情况，明确判断患者病情<sup>[5]</sup>。所以，若胃镜检查无法确诊，应该与病理检查相结合，从而减少漏诊或误诊。

综上所述，临床上运用胃镜检查对慢性萎缩性胃炎患者进行诊断，可以初步了解患者病情，并且通过结合病理检查，能够明确患者病情，使诊断准确率提高，值得推广。

### 参考文献：

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 易小兵, 完燕华. 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.
- [4] 徐建峰. 慢性萎缩性胃炎胃镜表现与病理诊断结果的临床对比研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(56): 11130.
- [5] 徐斌, 黄玉凯, 周进. 慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断对照分析 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(09): 1388-1390.

**作者简介：**张金艳，女，(1982-05)，籍贯：贵州六枝，民族：汉，大学本科，主治医师，病理方面工作。

表1 胃镜与病理检查结果比较 [n (%)]

胃镜表现	例数	病理诊断符合率			
		上皮内瘤变	肠上皮化生	萎缩性胃炎	非萎缩性胃炎
A	25	0 (0.0)	4 (16.00)	8 (32.0)	17 (68.00)
B	26	4 (15.38)	15 (57.69)	19 (73.08)	7 (26.92)
A+B	30	5 (16.67)	22 (73.33)	28 (93.33)	2 (6.67)