

慢性萎缩性胃炎胃镜诊断与病理诊断的关系

张敏 杜迎亭^{通讯作者}

(吉林市人民医院(病理科)吉林省 132000)

【摘要】目的:探究慢性萎缩性胃炎胃镜诊断与病理诊断的关系。方法:选取2017年1月到2018年1月到我院治疗慢性萎缩性胃炎的患者80例进行研究分析,全部患者均行病理检测和胃镜诊断,分析胃镜和病理诊断的关系。结果:胃镜诊断准确率为93.75%;联合胃镜病理表现检查结果与病理检查结果相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$);单纯胃镜病理表现胃镜检查结果与病理检查结果相比,不存在统计学意义($P > 0.05$)。结论:胃镜和病理诊断慢性萎缩性胃炎中具有较高的应用价值,胃镜与病理联合诊断准确率更高。

【关键词】慢性萎缩性胃炎;胃镜诊断;病理诊断

慢性萎缩性胃炎是消化系统中较为常见的一种慢性疾病,发病主要与人们的生活习惯和饮食结构有关,近年来,发病率显著上升,患者的胃黏膜上皮细胞以及腺体发生萎缩数量减少等病理性改变部分患者可存在肠上皮化生、异型增生等,若临床中出现上述症状,则可判断患者发生癌前病变^[1]。早期诊断慢性萎缩性胃炎对预防胃癌的发生有着重要意义。胃镜检查是临床中消化系统疾病的重要诊断方式,胃镜诊断准确率一直是医生所关注的热点问题。因此,本文主要探究慢性萎缩性胃炎胃镜诊断与病理诊断的关系,探究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将80例到我院治疗慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象,本次实验起止时间为2017年1月到2018年1月,全部患者采用病理检测和胃镜诊断。参与本实验的慢性萎缩性胃炎的患者中,男性患者为40例,患者的年龄为35-67岁,平均年龄为(51.36±3.24)岁,患者的病程为1-6年,平均病程为(3.24±0.64)年,女性患者为40例,患者的年龄为34-68岁,平均年龄为(52.34±3.87)岁,患者的病程为1-7年,平均病程为(3.54±0.73)年。

纳入标准:①患者的慢性萎缩性胃炎的诊断标准;②患者均表现为恶心、呕吐、食欲不振等症;③患者均自愿加入本实验。

排除标准:①排除消化性溃疡;②排除消化道恶性肿瘤的患者;③排除胃底静脉曲张的患者。

1.2 方法

胃镜检查:胃镜检查均由同一名胃镜医师进行操作,并描述患者临床症状。患者均于检查前8-12小时禁食、禁水,检查前应告知患者胃镜检查过程中的注意事项以及危险性等内容,对患者紧张恐惧的情绪进行疏导,使患者能够积极配合医师进行胃镜检查。进入胃镜检查室前,应口服利多卡因胶囊,可起到麻醉、润滑、去除胃内泡沫的效果,并于电子镜下观察患者胃部表现症状。症状表现:A:黏膜变薄、褶皱平坦;B:血管可见,黏膜表现以颗粒状为主,并且粗糙极为明显。

病理检查:取患者胃部组织2-5块,做石蜡切片,采用He染色,患者病理检查标准均符合病理学检查相关操作。

1.3 观察指标

将病理诊断结果作为诊断金标准,分析胃镜和病理诊断的关系。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0软件处理参与本实验的80例慢性萎缩性胃炎,用率(%)的形式表示胃镜诊断准确率,行卡方检验,当数据对比呈现为 $P < 0.05$ 的差异性时,统计学意义存在。

2 结果

2.1 胃镜诊断结果

经过病理诊断结果可知,全部患者均为慢性萎缩性胃炎,75例患者确诊为慢性萎缩性胃炎,诊断准确率为93.75%。

2.2 慢性萎缩性胃炎胃镜诊断结果与病理检查结果对比

单纯胃镜病理表现的胃镜检查结果与对病理检查结果相比,差异不具有统计学意义($P > 0.05$);联合胃镜病理表现检查结果与病理检查结果相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 慢性萎缩性胃炎胃镜诊断结果与病理检查结果对比[n(%)]

胃镜表现	n	萎缩性胃炎	肠上皮化生	上皮内瘤变
A	16	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)
B	19	12 (63.15) ^b	5 (26.32) ^b	2 (10.53) ^b
A+B	40	5 (12.50) ^a	22 (55.00) ^a	13 (32.50) ^a

3 讨论

慢性萎缩性胃炎主要为胃黏膜、胃粘膜腺体发生病理性改变,患者的临床表现症状与普通消化系统疾病相同,均表现为食欲不振、腹部胀痛等,并且不具有无特异性表现,但慢性萎缩性胃炎可提高胃癌的发生率,因此,临床中应给予有效诊断。胃癌的发生与慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生等因素均存在着密切联系。上皮内瘤是发生胃癌的关键性因素,而上皮内瘤的演变过程具有动态性,可先表现为较低级别并可逐渐发展为较高级别,针对早期治疗干预的患者,可使病情始终保持不变,甚至病情可以发生逆转^[2]。临床中,给予慢性萎缩性胃炎早期治疗干预,对降低患者胃癌发生率,挽救患者生命有着重要意义。

慢性萎缩性胃炎在早期临床诊断中具有重要意义,通过胃镜检查可有效观察到患者病变部位,并能够使慢性萎缩性胃炎的临床诊断率得到提高,但部分患者肠上皮化生、上皮内瘤变等症通过胃镜检查无法有效判断,需要联合病理检测诊断疾病。当下,临床中将慢性萎缩性胃炎的病理诊断结果作为诊断金标准,通过病理检查可有效观察黏膜下层腺体变化情况,并能够于显微镜下进行直观观察,因此,临床中应将病理与胃镜诊断联合应用,可使慢性萎缩性胃炎的诊断准确率得到提高。通过胃镜检查可检测到胃黏膜的不同表现症状,胃部病理表现主要为黏膜变薄、褶皱平坦,同时,可观察到血管、呈颗粒状的黏膜,并且表面极为粗糙。患者胃镜下症状表现越多,诊断准确率越高。高建、沈鼎明、沈薇^[3]在慢性萎缩性胃炎胃镜和病理诊断的相关性探讨得到了与本文相同的指标,使本文观点得到了进一步证实。

综上所述,胃镜诊断慢性萎缩性胃炎在临床中有着重要意义,患者的胃镜下诊断症状表现越明显,胃镜诊断准确率越高,该种诊断方式值得在临床中广泛应用。

参考文献:

- [1]林根友,谢海萍.慢性萎缩性胃炎胃镜下不同病理改变与幽门螺杆菌感染的关系[J].中华医院感染学杂志,2013,23(10):2400-2402.
- [2]石磊,李文,赵卫川.慢性萎缩性胃炎内镜与病理诊断的相关性研究[J].中华消化内镜杂志,2014,21(2):83-85.
- [3]高建,沈鼎明,沈薇.慢性萎缩性胃炎胃镜和病理诊断的相关性探讨[J].重庆医学,2015,34(12):1843-1843.