

# 胃镜活检不同部位病理组织组合的效果观察

闫文娜

(秦皇岛市北戴河医院 066100)

**摘要:** 目的: 本文通过比较三组患者的漏诊/误诊发生情况, 来探讨胃镜活检不同部位病理组织组合的实际应用效果。方法: 210 例样本均选自 2020.12—2021.12 之间, 均为我院收录的、需行胃镜活检的患者, 210 例样本均取 5 个部位病理组织, 分别为胃体大弯、胃体小弯、胃角、胃窦大弯及胃窦小弯, 将胃体大弯、胃体小弯、胃角、胃窦小弯四个部位的病理组织组合设置为 A 组; 将胃体小弯、胃角、胃窦小弯三个部位的病理组织组合设置为 B 组; 将胃体小弯、胃窦小弯两个部位的病理组织组合设置为 C 组, 通过比较三组患者的漏诊/误诊发生情况, 来探讨胃镜活检不同部位病理组织组合的实际应用效果。结果: C 组的漏诊率和误诊率更高, 组间相较  $P_2 < 0.05$ ; A 组和 B 组的漏诊/误诊率无显著差异, 组间相较  $P_1 > 0.05$ 。证实 A 组和 B 组的检出结果高度一致, 误诊/漏诊率均不足 1%, 诊断价值较高。结论: 在胃黏膜病变的检查工作中, 采取胃体小弯、胃角、胃窦小弯三处病理组织组合的应用价值最高。  
**关键词:** 黏膜病变; 胃镜活检; 不同病理组织组合; 检查效果

胃癌在我国的发病率较高, 目前为止, 胃癌的发病机制尚不十分明确, 但是临床普遍认为, 浅表性胃炎、HP 感染、胃黏膜萎缩和肠化生等疾病均存在着癌变的风险<sup>[1-3]</sup>。为保证胃癌的早期检出准确性, 节约患者的诊断成本, 本文特选取 210 例我院收录的、需行胃镜活检的患者, 通过比较三组患者的漏诊/误诊发生情况, 来探讨胃镜活检不同部位病理组织组合的实际应用效果。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

210 例样本均选自 2020.12—2021.12 之间, 均为我院收录的、需行胃镜活检的患者, 这 210 例患者中, 男性患者有 126 例, 占比为 60.00%; 女性患者有 84 例, 占比为 40.00%; 男女比例为 3 : 2; 年龄范围均在 45 岁至 65 岁之间, 平均年龄为 (55.13 ± 4.84) 岁。参照胃炎评价标准(OLGA)<sup>[4]</sup>分期和胃黏膜肠化生评价标准(OLGIM)<sup>[5]</sup>分期评价胃黏膜萎缩和肠化生程度, 预测胃癌发生风险, 其中 0 期患者有 94 例, 占比为 44.76%; I 期患者有 53 例, 占比为 25.24%; II 期患者有 38 例, 占比为 18.10%; III 期患者有 20 例, 占比为 9.52%; IV 期患者有 5 例, 占比为 2.38%。

### 1.2 方法

表 1 三组组合方式的检出一致性 (n, %)

组别	0 期 (n=94)	I 期 (n=53)	II 期 (n=38)	III 期 (n=20)	IV 期 (n=5)	合计 (n=210)
A 组	93	53	39	20	5	210
B 组	94	54	39	19	4	210
C 组	94	57	41	16	2	210

### 2.2 比较三组患者的漏诊率和误诊率

C 组的漏诊率和误诊率更高, 组间相较  $P_2 < 0.05$ ; A 组和 B 组的漏诊/误诊率无显著差异, 组间相较  $P_1 > 0.05$ 。证实 A 组和 B 组的检出结果高度一致, 误诊/漏诊率均不足 1%, 诊断价值较高。见表 2

表 2 三组患者的漏诊率和误诊率对比 (n, %)

组别	漏诊率	误诊率
A 组	0.48% (1/210)	0.48% (1/210)
B 组	0.95% (2/210)	0.95% (2/210)
C 组	3.33% (7/210)	3.33% (7/210)
$\chi^2$	$\chi^2_1=0.3357, \chi^2_2=4.5874, \chi^2_3=2.8386$	
P	$P_1=0.5623, P_2=0.0322, P_3=0.0920$	

注:  $\chi^2_1$ 、 $P_1$  为 A 组和 B 组比较结果;  $\chi^2_2$ 、 $P_2$  为 A 组和 C 组比较结果;  $\chi^2_3$ 、 $P_3$  为 B 组和 C 组比较结果。

## 3、讨论

在胃黏膜病变的检查工作中, 胃体大弯、胃体小弯、胃角、胃窦小弯 4 个部位的病理组织组合和胃体小弯、胃角、胃窦小弯 3 处病理组织组合与确诊结果并无较大差异, 但是 4 个部位四处病理组织组合的取材数量较多, 对于患者而言, 诊断风险和医疗费用也会, 有所提升, 而胃体小弯、胃窦小弯 2 个部位的病理组织组合的误诊/漏诊率较高, 会一定程度上降低诊断的准确度。因此, 本次研究认

210 例样本均取 5 个部位病理组织, 分别为胃体大弯、胃体小弯、胃角、胃窦大弯及胃窦小弯, 将胃体大弯、胃体小弯、胃角、胃窦小弯四个部位的病理组织组合设置为 A 组; 将胃体小弯、胃角、胃窦小弯三个部位的病理组织组合设置为 B 组; 将胃体小弯、胃窦小弯两个部位的病理组织组合设置为 C 组。

### 1.3 观察指标

通过比较三组患者的漏诊/误诊发生情况, 来探讨胃镜活检不同部位病理组织组合的实际应用效果。 $\chi^2_1$ 、 $P_1$  为 A 组和 B 组比较结果;  $\chi^2_2$ 、 $P_2$  为 A 组和 C 组比较结果;  $\chi^2_3$ 、 $P_3$  为 B 组和 C 组比较结果。

### 1.4 统计学方法

(%) 表示计数资料, 用卡方检验;  $\bar{x} \pm s$  计量资料表示, 用 t 检验, 本次采用 SPSS 21.0 版本的软件对数据进行处理, 两组对比  $P < 0.05$  有意义。

## 2、结果

### 2.1 分析三组组合方式的检出一致性

三组组合方式的检出结果如下。见表 1

为采取胃体小弯、胃角、胃窦小弯三处病理组织组合的应用价值最高。本次研究各项数据比较结果显示, C 组的漏诊率和误诊率更高, 组间相较  $P_2 < 0.05$ ; A 组和 B 组的漏诊/误诊率无显著差异, 组间相较  $P_1 > 0.05$ 。证实 A 组和 B 组的检出结果高度一致, 误诊/漏诊率均不足 1%, 诊断价值较高。

综上所述, 4 个部位的病理组织组合和 3 处病理组织组合与确诊结果并无较大差异, 2 个部位的病理组织组合的误诊/漏诊率较高, 考虑到患者医疗成本和安全性的问题, 临床认为胃体小弯、胃角、胃窦小弯 3 处病理组织组合的应用价值最高, 不仅能有效保证检查的准确性, 而且能够保证患者安全性, 控制医疗成本。

### 参考文献:

- [1] 夏荣钧. 胃癌患者术前胃镜活检与术后标本病理诊断的差异分析[J]. 健康养生, 2020, 000(003):128.
- [2] 包辉, 曲利明, 杨凯, 等. 胃镜活检病理应用于胃癌临床诊断的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(7):3.
- [3] 徐婷. 对比胃镜下活体组织检查和外科手术病理诊断胃癌的价值[J]. 中外医疗, 2020, 39(20):3.
- [4] 宋红杰, 冯鹏飞, 付雪琴, 等. 胃镜活检不同部位病理组织组合的价值分析[J]. 安徽医学, 2020, 41(10):4.
- [5] 谭翠松, 杨景富. 术前胃镜活检病理与外科术后病理对胃癌的诊断价值[J]. 中国保健营养, 2020, 030(018):63.