

# 243例电视胃镜改变与临床病理的关系

陈剑群 陈玉林

(附院消化科)

**提 要** 分析了243例电视胃镜检查的一般临床和病理资料。结果发现：临床诊断的常见上消化道疾病，与电视胃镜改变、胃粘膜活检结果存在较大的差距，尤其消化性溃疡的诊断符合率最低（<25%）。电视胃镜诊断与胃粘膜活检之间也存在不一致，致使部分病人误诊误治。本文讨论了临床、胃镜改变与病理诊断的关系。

**关键词** 电视胃镜；诊断学；消化系统疾病

我院自1990年引进电视胃镜以来，已开展数百例次的检查，现将资料完整的243例病人的临床、胃镜及病理诊断进行对照分析，以提高临床医生对常见消化系统疾病的诊断水平。

## 资料和方法

**一般资料** 243例病人系经专科门诊诊断或住院治疗的具有上消化道症状者，其中男171例，女72例，男女之比为2.4:1。年龄16~79岁，平均47.4岁。21~60岁者占78.2%，年龄分布如表1。职业分布：行政及科级干部36例，工人93例，农民88例，教师9例，学生4例，其他（服务员、司机等）13例。

**方法** 电视胃镜为上海光学仪器厂生产XS-4型，检查时胃窦、十二指肠球及病灶处取粘膜块送病理检查。由专人负责，各自独立，分别做出胃镜或病理诊断，并与临床诊断进行对照比较。胃镜诊断标准参照文献<sup>(1)</sup>。

## 结 果

243例病人的临床、胃镜和粘膜活检结果见表2。

从表2可看出，临床诊断的慢性胃炎最多，共132例（54.3%）；胃癌41例，（16.9%）；消化性溃疡39例，（16.0%）；食管癌18例，（7.4%）；食管炎6例，（2.5%）；急性胃粘膜病变和十二指肠球炎均为3例，（1.2%）。电视胃镜下诊断以浅表性胃炎为最多，单纯浅表性胃炎64例，（26.3%），合并十二指肠球炎者56例，（23%），两项合并共计120例，（49.4%），几乎全部病人的一半。其次为胃癌53例，（21.8%）；浅表-萎缩性胃炎16例，（6.6%）；萎缩性胃炎8例，（3.3%），萎缩性胃炎合并球炎11例，（4.5%）；消化性溃疡仅7例，（2.9%），显著低于临床诊断的例数。其它病变如食管癌、急性胃粘膜病变分别占5.3%和1.6%。

在胃粘膜活检的病理诊断中，浅表性胃炎为最多，共105例。（43.2%）；若包括合并球炎的浅表性胃炎50例，则达155例，（63.8%）；胃癌31例，（12.8%）；萎缩性胃炎15例，（6.2%），食管癌12例，（4.9%），萎缩性胃炎合并球炎9例，占8.7%，若单纯萎缩性胃炎加上合并球炎者共24例，占9.9%，单纯食管炎8例，占3.3%，单纯性十二指肠球炎6例，占2.5%，浅表

萎缩性胃炎仅5例,占2.1%,消化性溃疡(胃溃疡和十二指肠球部溃疡)2例,仅占0.8%,显著少于临床,胃镜诊断。食管癌病理诊断12例,占4.9%,与胃镜诊断符合率最高(93.2%)。

表1 243例电视胃镜检查的年龄分布

年龄	例数	构成比(%)
20岁以下	4	1.6
21~30岁	12	17.3
31~40岁	39	16.0
41~50岁	49	20.2
51~60岁	60	24.7
61~70岁	40	16.5
71岁以上	6	2.6

表2 243例常见上消化道疾病的临床、内镜及病理结果

病名	临床诊断	胃镜诊断	病理诊断
		64	105
浅表+萎缩性胃炎	~132	16	5
萎缩性胃炎		8	15
十二指肠球炎	3	6	6
浅表性胃炎合并球炎	0	56	50
萎缩性胃炎合并球炎	0	11	9
消化性溃疡	39	7	2
胃癌	41	53	31
胃息肉	0	1	0
其它			
食管炎	6	4	8
食管癌	18	13	12
急性胃粘膜病变	3	4	0

表3 96例电视胃镜与病理活检结果比较

	例数	二者结果相符	胃镜结果	
			阴性 活检阳性	阳性 活检阴性
胃癌	36		2	4
食管癌	14		0	2
胃炎性病变	30	26	4	0
其他	16	10	4	2
合计	96	78	10	8

## 讨 论

据国内外文献介绍,电视胃镜的图像清晰,其最大优点是可供多人观看,而且可留下彩色录像,便于会诊和教学。但电视胃镜

由于放大倍数较大,医生观察胃粘膜的病变要有一个适应过程,也有欠缺之处而造成误诊误治<sup>(2)</sup>。

### 一、临床诊断与电视胃镜结果比较

本文资料仅8例因上消化道出血未做X线钡餐检查,235例根据临床症状,体征和既往病史及X线检查作出诊断,故临床诊断基本上代表了X线检查结果。临床诊断食管、胃炎性病变与电视胃镜结果符合率达到96%,但临床诊断没有区分部位、程度及合并症等。消化性溃疡的临床诊断与胃镜结果相差很大,符合率仅15.4%,与下列因素有关<sup>(3)</sup>:(1)医生诊断消化性溃疡主要靠典型病史、症状和X线检查,由于部分慢性胃窦性、十二指肠球炎与十二指肠球部溃疡具有相似的症状,X线检查结果大多是间接征象,假象较多;(2)行胃镜检查时溃疡大多已愈合,或操作时误将良性溃疡当恶性溃疡(6例),或者溃疡活动期常伴有粘膜充血水肿、肥厚掩盖溃疡表面,加之迷走神经张力增高,胃肠蠕动快,未观察到溃疡部位。临床诊断胃癌较胃镜下结果为少,与胃镜一致者36例,符合率88%,部为病例是消化性溃疡、萎缩性胃炎被诊断为胃癌。早期胃癌的症状和体征不典型,X线检查良恶性溃疡有时难以区分容易造成误诊。黄裕新、张文田等建议对年龄大,溃疡病史长的病人,胃镜检查需提高警惕,以防漏诊<sup>(4)(5)</sup>。本组资料中有5例临床诊断胃癌。但胃镜、活检均阴性,后经复查胃镜、活检而确诊胃癌的教训。

### 二、电视胃镜诊断与病理活检结果比较(表3)。

对本组资料中96例确诊的病例进行胃镜诊断与病理活检结果对比,两种诊断相符合率为81.3%,电视胃镜诊断阳性病理活检阴性者8.3%,电视胃镜阴性而病理活检阳性者10.4%,后者较高与本组资料中胃炎性病变

所占比重大有关系。关于胃镜病理活检的阳性率文献报告不一,约40~92%,有学者提出在胃镜诊断与病理活检的同时作刷检与印片可提高诊断的阳性率<sup>(5)</sup>。

本组资料中电视胃镜下诊断萎缩性胃炎16例,病例活检结果仅5例,11例诊断为浅表性胃炎。萎缩性胃炎的胃镜表现特点是胃粘膜的皱襞变平,正常的桔红色消失代以灰色、灰青色及灰黄色。由于萎缩性胃炎常由慢性浅表性胃炎转变而来,胃镜检查时二者常并存。如果病人伴随贫血,胃壁毛细血管易透见,此时胃镜下的红白相间病理活检结果常为浅表性胃炎。因此,胃镜下的胃粘膜红白相见可能是浅表性胃炎亦可能是萎缩性胃炎,应结合活检进行诊断,而且活检取材要深,要达到肌层,否则难以区分浅表性病变还是萎缩性病变<sup>(1)</sup>。本组资料中经过活检证实的溃疡仅2例,主要原因是取材部位不准确所致,溃疡周围往往伴随炎症性变化,故胃镜诊断与病理活检结果相差很大。

早期胃癌在胃镜下与小而完整的良性溃疡及各种类型胃炎的病变形态十分相似,极易出现假阴性。胃镜下均呈粘膜粘连、微小隆起或结节、充血水肿,表面糜烂,小溃疡形成,常有接触出血,可能有不同苔状物。据国内报告肉眼诊断阳性率很低,漏误诊率在30%以上<sup>(4)</sup>,因此,胃镜观察必须精细,多注意粘膜细微变化,多部位多方向取活检,必要时刷检、印片,以免漏诊。对活检阴性的随访复查,有助早期确诊。此外,提高胃镜及病理医师的基本诊断技能也是十分重要的。

### 参 考 文 献

1. 查良镒译.内窥镜在消化系疾病中的应用.天津:天津科技出版社,1984;520.
2. 潘其英,等.应用电视内镜的初步经验.内镜 1986;3(1):3.
3. 江绍岑主编.临床胃肠病学.上海:上海科技出版社,1981;381.
4. 张文田.纤维胃镜检查10年回顾.内镜 1986;3(1):30.
5. 黄裕新,等.内镜误、漏诊胃癌的探讨.内镜;4(3):14.
6. 赵世民,等.内镜检查28650例分析.内镜 1987;4(3):20.

(1992-09-19 收稿)

# THE RELATIONSHIPS AMONG CLINICAL DIAGNOSIS, VEDEOENDOSCOPY AND PATHOLOGY IN 243 CASES OF UPPER DIGESTIVE TRACT ILLNESSES

Chen Jianqun

(Department of Digestion, Affiliated Hospital of  
Xuzhou Medical College, Xuzhou, Jiangsu, China)

The clinical diagnoses and the diagnoses made by vedeoendoscopy and biopsy of 243 cases of the upper digestive tract illnesses were reviewed. It was found that in the cases of the common digestive illnesses there was a rather high dscrepancy between the clinical diagnosis and the diagnoses made by the other 2 procedures, especially in peptic ulcer, where the coincidence rate was as low as 25%. Although vedeoendoscopy and biopsy of gastric mucosa are considered most dependable means to dignose upper digestive tract diseases, some discrepancy was also present between the reports they made, and hence misdiagnosis and maltreatment are sometimes invited. The relationships between clinical diagnosis and vedeoendoscopy and pathology are discussed.

KEY WORDS vedeoendoscopy; digestive illness; diagnostics

(上接第62页)

## 参 考 文 献

1. 褚建新,等。可移植性小鼠白血病模型L7212的建立及其生物学特征。中华肿瘤学杂志 1981; 3(4): 287。
2. 褚建新,等。微小残留病白血病的实验研究。中华血液学杂志 1991; 12(8): 394。
3. Fenech M, Morley AA. Cytokinesis-block micronucleus method in human lymphocytes effect of in vivo ageing low dose X-irradiation. Mutat Res 1986; 161: 193。
4. 田成惠,等。培养与未经培养细胞微核率的观察。中华放射医学和防护杂志 1984; 4(1): 59。
5. 金璐珍。血液指标在辐射损伤诊断中的应用。见刘及主编。辐射血液学。北京: 原子能出版社 1991; 276~279。
6. Fenech M, Morley AA. Measurement of micronuclei in Lymphocyte. Mutat Res 1985; 147: 29。
7. 白玉书,等。电离辐射与血细胞微核率。国外医学·放射医学分册 1981; 3: 129。
8. 杜维雷,等。鼠水体外诱发小鼠粒细胞白血病细胞系L833微核的研究。中华放射医学和防护杂志 1990; 10(6): 425。 (1992-08-15 收稿)