慢性萎缩性胃炎胃镜诊断与病理诊断结果及相关性

侯光勇

湖南省安仁县人民医院 湖南安仁 423600

【摘要】目的 探讨胃病诊断和病理诊断慢性萎缩性胃炎的相关性。**方法** 选择到我院进行治疗的萎缩性胃炎患者，研究时间从 2022 年 6 月-2023 年 5 月，数量共 48 例，对病理诊断与胃镜诊断两者的准确率进行对比，然后对两者之间的相关性展开分析。**结果** 结合胃镜诊断结果可以看出，最终确诊为慢性萎缩性胃炎的共 42 例，准确率为 87.50%；对病理诊断结果进行分析，最终确定为慢性萎缩性胃炎的共 37 例，准确率为 77.08%，对两组数据进行对比可以发现存在差异，具备统计学意义， $P < 0.05$ ；通过胃镜诊断可以看出，萎缩性胃炎诊断敏感性保持在 14.67%~86.62% 之间，其中胃镜诊断具有最高的敏感性，三种临床症状同时出现，敏感性数值大小为 64.28%；通过胃镜诊断结果也可以看出，异型增生特异性诊断以及胃镜诊断下肠上皮化生数值大小分别为 86.62% 以及 91.68%。胃镜诊断后萎缩性胃炎诊断敏感性为 14.68%，特异性为 91.88%，胃镜诊断里面三种临床症状都存在，敏感性大小为 64.29%。肠上皮化生敏感性为 12.35%，特异性为 91.67%；异型增生特异性为 86.63%，敏感性为 31.26%， $P < 0.05$ 。**结论** 对于萎缩性胃炎患者，需要做好日常的胃镜诊断工作，尤其对患者典型患病部位需要进行病理学诊断，有助于全面提升诊断精准度，帮助主治医师做出合理的治疗方案，有助于患者身体的康复。

【关键词】 萎缩性胃炎；胃镜诊断；病理诊断；准确率

【中图分类号】 R573.32

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 12-001-02

临床上萎缩性胃炎属于消化道疾病中的一种，发病率是比较高的。通过有关资料统计可以看出，近几年萎缩性胃炎发病率达到 15% 左右，一旦患有该疾病胃黏膜固有腺体将逐渐萎缩，更严重的还会直接消失，患者的黏膜肌层也将不断增厚。由于腺体逐渐变薄，胃黏膜也将随之逐渐变薄，同时还会出现肠上皮化生的症状^[1]。通过大量研究可以看出，萎缩性胃炎最初主要为慢性浅表性胃炎，由于误诊或者没有及时治疗把逐渐演变成，因此做好日常诊断工作对于治疗以及预后改善有很重要的意义。近几年伴随着医学科技的快速发展，萎缩性胃炎诊断方法越来越多，其中胃镜检查就是使用率较高的一种，不过临床上胃镜诊断与病理诊断精准性可能存在一些差异，因此本文研究对象选择到我院进行治疗的萎缩性胃炎患者，主要探究胃病诊断和病理诊断萎缩性胃炎的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取到我院进行慢性萎缩性胃炎治疗的患者，数量共 48 例。其中男女患者数量分别为 23 例和 25 例，最小年龄 23 岁，最大年龄 79 岁，经计算年龄平均值大小为 (39.54±5.43) 岁。患病时间从三个月到 7 年不等，患病时间平均值为 (3.12±1.28) 年。对存在严重精神障碍、肝肾等器官存在严重病变以及消化道疾病等排除在外，患者和家属对此次实验均知情，同时签署知情同意书。对两组患者一般资料进行对比发现存在差异，不具备统计学意义， $P > 0.05$ ，因此两组资料可以进行对比^[2]。

1.2 方法

胃镜诊断：通过胃镜检查对萎缩性胃炎临床症状进行观察，然后将临床症状分为 A、B、C 三种类型。其中 A 型为胃镜检查发现患者黏膜基层出现一定程度的皱折，胃黏膜逐渐变薄，颜色也发生较大的改变，同时出现增生性以及血管透见的改变。B 型胃黏膜的颜色为灰白色或者灰黄色，而且同样部位黏膜颜色不一样。C 型腺体黏膜高度不一，变色的位置可以发现存在一些隆起的红斑或者小红点，或者摸上去比较僵硬，光泽看上去出现一些改变。

病理组织诊断：在患者的病变部位专门工具取 1~2cm 的病理组织，然后直接通过 10% 的福尔马林浸泡一段时间并进

行消毒，消毒处理完后用石蜡包埋，然后开始切片，利用显微镜对病理组织状态进行密切关注，该过程主要用到 Masson 三色染色法，对所得结果与《中国慢性胃炎共识意见》之间进行对比，然后加以确认^[3]。

1.3 评价指标

对胃镜诊断和病理诊断两种诊断方法的特异性、敏感性以及准确率等相关数据进行对比。

1.4 统计学方法

针对所得数据通过 SPSS18.0 软件展开全面分析，计数资料以及计量资料分别通过 (%) 与 ($\bar{x} \pm s$) 展示出来，然后分别通过 χ^2 与 t 进行检验， $P < 0.05$ 说明两组数据对比存在统计学差异。

2 结果

2.1 萎缩性胃炎利用胃镜诊断及病理诊断诊断的准确率对比
通过胃镜诊断结果可以看出，慢性萎缩性胃炎确诊的数量共 42 例，准确率为 87.50%；确定为慢性萎缩性胃炎的共 37 例，准确率为 77.08%，两组数据对比发现存在差异，具备统计学意义， $P < 0.05$ ；对两组患者其他三种胃炎情况诊断结果进行对比，可以发现慢性萎缩性胃炎通过胃镜诊断诊断率明显更高，对于单纯性慢性浅表性胃炎通过病理诊断诊断率明显更高，两组数据对比发现存在差异，具备统计学意义， $P < 0.05$ ，具体情况可见表 1。

表 1: 萎缩性胃炎利用胃镜诊断及病理诊断诊断的准确率对比

诊断方法	慢性萎缩性胃炎		单纯性慢性浅表性胃炎
	并发慢性浅表性胃炎	单纯性慢性萎缩性胃炎	
胃镜诊断 (n=48)	12 (31.25)	30 (68.75)	6 (87.50)
病理诊断 (n=48)	10 (20.83)	27 (56.25)	12 (25.00)
χ^2	3.915	7.942	9.657
P	0.013	0.000	0.000

2.2 胃镜诊断下诊断敏感性与临床表现

对胃镜诊断数据进行观察和对比，萎缩性胃炎诊断敏感性为 14.68%，特异性为 91.88%，可以发现胃镜诊断里面三种临床症状都存在，敏感性大小为 64.29%。肠上皮化生敏感性为 (下转第 3 页)

注：计量资料以均数 ± 标准差表示，计数资料以百分比表示。

2.2 血栓溶解率

滤器组血栓溶解率在治疗后1个月、3个月、6个月的定期随访中均高于对照组。6个月时滤器组血栓溶解率为84%，对照组为68%，差异有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表2。

表2：血栓溶解率对比

随访时间	滤器组溶解率 (%)	对照组溶解率 (%)	P 值
1 个月	60	48	0.046
3 个月	76	62	0.037
6 个月	84	68	0.019

注：数据以百分比表示，使用 χ^2 检验。

2.3 肺栓塞发生率

在随访期间，滤器组中有2例(4%)患者发生肺栓塞，而对照组中有8例(16%)患者发生肺栓塞，两组间的差异具有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表3。

表3：肺栓塞发生率对比

组别	肺栓塞发生数 (n)	总数 (n)	发生率 (%)	P 值
滤器组	2	50	4	0.045
对照组	8	50	16	

注：数据以实际发生数和百分比表示，使用 χ^2 检验。

2.4 治疗并发症

两组患者的并发症发生情况进行了比较。滤器组植入滤器相关并发症发生率为6%(3/50)，而对照组抗凝治疗相关并发症发生率为12%(6/50)。虽然滤器组并发症发生率较低，但两组间差异无统计学意义(P>0.05)。

表4：治疗并发症对比

组别	并发症发生数 (n)	总数 (n)	发生率 (%)	P 值
滤器组	3	50	6	0.259
对照组	6	50	12	

3 讨论

本研究的目的在于比较急性下肢深静脉血栓(DVT)患者在常规抗凝治疗基础上，植入下腔静脉滤器与未植入滤器两种不同治疗方式的疗效。结果显示，在随访的6个月内，滤器组血栓溶解率显著高于对照组，肺栓塞的发生率也显著低于对照组。这些结果表明，下腔静脉滤器的使用可以在

常规抗凝治疗的基础上，进一步提高血栓溶解率，并降低肺栓塞的风险。

值得注意的是，虽然滤器组的并发症发生率较低(6%比12%)，但这一差异在统计学上并不显著，这可能与样本量较小有关。此外，滤器植入是一种物理方法，理论上可能会增加局部血栓形成的风险，但本研究并未观察到显著增加的并发症，这可能是由于滤器的设计和植入技术的改进，或者是随访时间相对较短，未能观察到长期并发症^[4]。

在本研究中，所有患者在接受了标准的抗凝治疗，这是当前治疗DVT的主要手段。低分子量肝素(LMWH)的使用是基于其在预防和治疗DVT中的良好疗效和安全性，而华法林的使用则是基于其作为长期口服抗凝治疗的便利性和可监测性。然而，尽管接受了规范化的抗凝治疗，对照组的患者仍有较高的血栓未溶解率和肺栓塞发生率，这强调了对于高风险DVT患者，仅靠抗凝治疗可能不足以完全防止严重并发症的发生^[5]。

本研究还存在一些局限性。首先，样本量较小，可能限制了统计分析的能力，未能显示所有可能的效果差异。其次，随访时间限制在6个月，这意味着我们无法评估植入滤器后患者的长期疗效和并发症。未来的研究应当增加样本量，延长随访时间，可能还应包括生活质量和经济成本效益分析等方面的评估，以更全面地理解下腔静脉滤器植入治疗的长期效果。

参考文献

[1] 王玉方, 江辉, 孟振. 下腔静脉滤器在急性下肢深静脉血栓治疗中的应用价值分析[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(8):27-29.

[2] 郭修海, 朱传江, 杨斌, 等. 下腔静脉滤器在下肢深静脉血栓形成治疗中的临床应用分析[J]. 医学综述, 2011, 17(3):3. DOI:10.3969/j.issn.1006-2084.2011.03.057.

[3] 汪岩, 杨根欢, 贾玉龙. 下腔静脉滤器在下肢深静脉血栓治疗中的应用分析[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(A01):3.

[4] 冯静. 下腔静脉滤器在治疗下肢深静脉血栓中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(2):3.

[5] 杨珺. 下腔静脉滤器植入及导管溶栓在下肢深静脉血栓形成治疗中的应用[J]. 医药 [2023-11-04].

(上接第1页)

12.35%，特异性为91.67%；异型增生特异性为86.63%，敏感性为31.26%，具体情况可见表2。

表2：内镜诊断下诊断敏感性与临床表现

临床 表现	萎缩性胃炎		肠上皮化生		异型增生	
	敏感性	特异性	敏感性	特异性	敏感性	特异性
A+B	23.84	50.00	18.06	55.82	0.00	67.22
C	14.68	91.88	12.35	91.67	31.26	86.63
A+B+C	64.29	67.58	70.68	64.65	68.74	47.09

3 讨论

萎缩性胃炎一旦没有及时进行治疗很有可能出现癌变，目前在诊断萎缩性胃炎方面常用的方法有病理诊断与内镜诊断两种。通过本文研究可以看出，内镜诊断慢性萎缩性胃炎确诊数量42例，准确率为87.50%；病理诊断慢性萎缩性胃炎的共37例，准确率为77.08%；慢性萎缩性胃炎通过内镜诊断诊断率明显更高，对于单纯性慢性浅表性胃炎通过病理诊断诊

出率明显更高^[4]。

综上所述，萎缩性胃炎患者需做好内镜诊断工作，当然建议可以将内镜诊断与病理诊断进行有机结合，有助于提升诊断准确率，及时进行个性化治疗。

参考文献

[1] 董星. 内镜诊断慢性萎缩性胃炎符合率及与Hp感染的相关性研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(32):4619-4621. DOI:10.19435/j.1672-1721.2021.32.013.

[2] 刘杨. 内镜诊断和病理诊断慢性萎缩性胃炎的相关性研究分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(02):114+136.

[3] 简学智. 慢性萎缩性胃炎内镜与病理诊断的符合率及与HP感染的相关性研究[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(11):1636-1637.

[4] 哈雪梅. 慢性萎缩性胃炎内镜和病理诊断符合率及其与Hp感染相关性研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88):30-31+33. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.88.015.