

• 医学检验 •

胃镜活检病理在胃癌临床诊断中的应用效果及准确率评价

杨玉瑜

漳州市第三医院 福建漳州 363005

【摘要】目的 探讨胃镜活检病理用于胃癌临床诊断中所取得的显著价值。**方法** 对 60 例疑似胃癌患者展开研究，病例源自 2022 年 10 月～2023 年 10 月期间所收治，术前实施胃镜活检，术中行快速病理诊断，术后进行外科病理诊断，分析胃镜活检诊断结果，对比细胞分化程度、病理类型的检出情况。**结果** 60 例疑似患者通过外科病理检查，其中确诊患者有 56 例，均证实为胃癌，此结果作为对照，计算诊断效能结果（即敏感度、特异度、准确率），胃镜活检病理诊断分别为 87.50%、75.00%、86.67%；与外科病理诊断做对比，胃镜活检病理对分化型的检出率低，分化不良型的检出率高（ $P < 0.05$ ）；与外科病理诊断做对比，胃镜活检对管状腺癌、印戒细胞癌的检出率低，对乳头状腺癌、粘液腺癌的检出率高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 胃癌临床诊断中应用胃镜活检病理，诊断准确率较高，虽然其诊断率低于外科病理诊断，但具有方便快捷、微创、重复操作等特点，通过胃镜活检可对病情做出初步判定，联合应用术后外科病理诊断可提高诊断结果。

【关键词】 胃镜活检病理；胃癌；临床诊断；准确率

【中图分类号】 R735.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 06-068-02

胃癌作为一种消化道恶性肿瘤，其发生率逐年升高，成为全球性的健康问题。胃癌在初期发病时症状较为隐匿，不易引起患者警觉，而一旦呕血、疼痛、黑便等症状出现，往往已经进展至晚期，使得胃癌的早期诊断变得尤为关键^[1]。对于胃癌患者而言，及时的诊断和治疗是改善预后、提高生存率的关键。因此，胃癌的临床诊断显得尤为重要。目前，手术取病理实施外科病理诊断被认为是疾病诊断的“金标准”，其准确性得到了广泛认可。然而也存在明显的不足，即无法及时确定病情。对于疑似胃癌的患者，需要等待手术取病理结果，此过程耗时较长，可能会延误治疗时机^[2]。因此，寻找一种快速、准确的诊断方法成为胃癌诊断领域的重要需求。基于上述背景，胃镜活检病理作为一种微创的诊断方法，其在胃癌临床诊断中的应用逐渐受到关注。通过胃镜活检，医生可以在患者体内获取疑似病变组织，进行病理学检查，从而快速确定病情。该方法不仅操作简便、安全、微创，而且能够较早的提供病理诊断结果，进行反复操作，有助于医生及时制定治疗方案，提高治疗的成功率^[3]。本文通过对分析胃镜活检病理与外科病理诊断的准确率，探讨胃镜活检病理在胃癌诊断中的价值及优势，为临床提供更加准确、快速的诊断方法，从而改善胃癌患者的预后，提高生存率，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对 60 例疑似胃癌患者展开研究，病例源自 2022 年 10 月～2023 年 10 月期间所收治。患者一般资料：男 / 女 =34 例（34/60、56.67%）/26 例（26/60、43.33%）；年龄 50～75 岁，平均（64.08±5.07）岁。研究开展经医院伦理获批。

纳入标准：①入组对象均有明确的外科手术病理检查结果；②患者认知正常，沟通顺畅；③具备完整的病理资料。

排除标准：①重要器官功能不全；②检查前实施放化疗治疗；③精神状态不佳，认知障碍、沟通不畅；④凝血功能异常、血液系统疾病；⑤术前影像学检查存在肺内和远处转移；⑥胃部手术史。

1.2 方法

胃镜活检病理检查：通过胃镜观察患者粘膜情况，根据

患者病情活检取材。平坦型患者，活检组织选取病灶中央或四周区域；隆起型患者，活检组织选取病灶基底部或顶部；溃疡型患者，活检组织选取病灶内侧区域或四周区域。选取 3-5 块组织用于活检以提高病理准确性。

外科病理诊断，手术过程中根据患者病情取合适的标本并送检，术后在典型部位选择性取材。再将组织块进行固定、脱水、透明和浸蜡，用石蜡包埋、切片（3-5um 厚度），苏木素-伊红染色等处理。通过显微镜进行观察，病灶组织的病变类型、分化程度、浸润深度及淋巴结转移情况等。

1.3 观察指标

将外科病理诊断作为对照（即金标准），判定胃镜活检病理的诊断价值。计算公式：灵敏度 = $a/(a+b)*100\%$ ，特异度 = $d/(c+d)*100\%$ ，准确度 = $(a+d)/(a+b+c+d)*100\%$ ^[4]。注：a 为真阳，b 为假阴，c 为假阳，d 为真阴。

对比分析胃镜活检对细胞分化程度（高分化、中分化、低分化）、病理分型的检出情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 统计分析软件，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ），行 t 检验；计数资料用 [n(%)]，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 胃镜活检病理诊断结果

60 例疑似患者通过外科病理检查，其中确诊患者有 56 例，均证实为胃癌，此结果作为对照，计算诊断效能结果（即敏感度、特异度、准确率），胃镜活检病理诊断分别为 87.50%（49/56）、75.00%（3/4）、86.67%（52/60）。详见表 1。

表 1：胃镜活检病理诊断结果 [n/%]

| 外科病理诊断 | 胃镜活检病理 | | 合计 |
|--------|--------|----|----|
| | 阳性 | 阴性 | |
| 阳性 | 49 | 7 | 56 |
| 阴性 | 1 | 3 | 4 |
| 合计 | 50 | 10 | 60 |

2.2 细胞分化程度的检出情况

与外科病理诊断做对比，胃镜活检病理对分化型的检出率低，分化不良型的检出率高（ $P < 0.05$ ）。详见表 2。

表 2: 细胞分化程度的检出情况 [n/%)

| 诊断方法 | 例数 | 分化型 | 分化不良型 |
|------|----|------------|------------|
| 胃镜活检 | 49 | 18 (36.73) | 31 (63.27) |
| 外科病理 | 56 | 34 (60.71) | 22 (39.29) |

表 3: 病理类型检出情况 [n/%)

| 诊断方法 | 例数 | 管状腺癌 | 乳头状腺癌 | 粘液腺癌 | 印戒细胞癌 |
|------|----|------------|------------|------------|-----------|
| 胃镜活检 | 49 | 2 (4.08) | 22 (44.90) | 24 (48.98) | 1 (2.04) |
| 外科病理 | 56 | 18 (32.14) | 16 (28.57) | 13 (23.21) | 9 (16.07) |

3 讨论

胃癌是一种消化道恶性肿瘤，其发生部位多在胃黏膜。近年来，随着生活习惯的改变，胃癌的发病率逐年上升，已成为全球性的健康问题。胃癌的早期症状不明显，多数患者在诊断时已进入晚期，导致治疗难度增加，预后较差。因此，胃癌的早期诊断对于提高治疗成功率和改善患者预后至关重要。目前，外科病理诊断是胃癌诊断的“金标准”，但其存在明显的不足^[4]。手术取病理的过程耗时较长，无法及时确定病情，可能延误治疗时机。此外，对于部分疑似胃癌的患者，由于病情进展迅速，可能无法耐受手术，使得外科病理诊断变得困难。

相比之下，胃镜活检病理作为一种微创的诊断方法，具有操作简便、安全、快速等优点。通过胃镜活检，医生可以在患者体内获取疑似病变组织，进行病理学检查，从而快速确定病情。胃镜活检病理不仅能够提高胃癌的诊断率，而且有助于早期发现胃癌，为患者争取到更多的治疗时间^[5]。此外，胃镜活检还可以重复进行，便于医生对患者病情的持续监测和评估。本次研究结果：胃镜活检病理诊断效能结果（即敏感度，特异度，准确率）分别为 87.50%、75.00%、86.67%，且与外科病理诊断相比，胃镜活检对细胞分化程度和病理类型的检出情况有一定差异。原因在于，外科病理检查能够更为全面的分析病灶情况，具有较高的准确性，病理活检无法

2.3 病理类型检出情况

与外科病理诊断做对比，胃镜活检对管状腺癌、印戒细胞癌的检出率低，对乳头状腺癌、粘液腺癌的检出率高（P < 0.05）。详见表 3。

表 3: 病理类型检出情况 [n/%)

| 诊断方法 | 例数 | 管状腺癌 | 乳头状腺癌 | 粘液腺癌 | 印戒细胞癌 |
|------|----|------------|------------|------------|-----------|
| 胃镜活检 | 49 | 2 (4.08) | 22 (44.90) | 24 (48.98) | 1 (2.04) |
| 外科病理 | 56 | 18 (32.14) | 16 (28.57) | 13 (23.21) | 9 (16.07) |

分析病灶全貌，故诊断结果有一定差异^[6]。在临床实践诊断中，可将胃镜活检结果作为临床诊断的参考依据，最终确诊还需结合术后外科病理诊断。

综上所述，胃镜活检病理在胃癌临床诊断中具有重要的应用价值，但其准确率较外科病理诊断低，可作为临床诊断胃癌的重要技术。在胃癌诊断中外科病理诊断的准确率相对高，能准确分析细胞分化程度和病理类型，因此临床可将胃镜活检病理和外科术后病理诊断相结合，可进一步提高诊断的准确性。

参考文献：

- [1] 宋伟伟. 胃癌术前胃镜活检病理与外科术后病理的检查效果及准确性分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(23):82-85.
- [2] 卢嘉茵, 邱小蕾, 李兆滔. 胃镜活检在诊断早期胃癌中的效果研究 [J]. 当代临床医刊, 2023, 36(6):41-42.
- [3] 刘尧. 胃镜活检与术后病理检查诊断早期胃癌的临床价值分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(6):701-702.
- [4] 田野. 胃镜活检与术后病理检查在胃癌诊断中的一致性、准确性研究 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(28):102-104.3.
- [5] 陈青, 王磊, 王宪众. 术前胃镜活检病理诊断胃癌的价值分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(14):91-93.
- [6] 吴磊, 朱迪, 张星. 胃镜下活检在胃癌患者诊断中的应用价值 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(5):597-598.

(上接第 65 页)

中应祛除湿气，加强肾气血。在此研究中主要采用三种方式对其展开研究，推拿有助于提高通经络、活血气，改善痉挛症状；艾条灸有助于提高补充肝肾，降低患者的疼痛症状，提高患者关节功能；中药汤剂熏洗可以修复关节，促进炎症物质，加强离子疗效。从以上表格可以看出，研究组总有效率为 93.3%，常规组总有效率为 71.1%，且治疗后两组 VAS 和 JOA 评分差距明显，有统计学意义（P<0.05）。

(上接第 66 页)

气血亏虚、筋骨失养是 OA 的发病基础，而寒湿、痰瘀为病理产物。我们在补益肝肾、活血通络的基础上，结合中药对缓解软骨降解，增加软骨细胞功能，抑制滑膜增生及炎症的研究成果，对《备急千金要方》中的独活寄生汤进行化裁，重用活血化瘀，加用清热化瘀之品，总结制定出了高效、安全可行的痛痹颗粒，方中以独活为君药，以祛下焦与筋骨间风寒湿邪；威灵仙舒筋通络止痹痛；淫羊藿、怀牛膝补肝肾，强筋骨，通经络，其中怀牛膝为引经药；当归养血柔肝、舒

参考文献：

- [1] 谢美兆, 郭诗晓, 洪苏强. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎临床研究 [J]. 黑龙江医学, 2024, 40(6):510-511.
- [2] 焦万奎. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎临床效果研究 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 35(9):16-16.
- [3] 李兰吉. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2023, 16(77):157-157.

筋活血；川芎则通达四肢关节，为血中气药；虎杖活血清热解毒，同时防诸药辛燥太过。诸药合用，共奏补肝肾、祛风湿、化痰瘀之功。通过观察 30 例的临床研究，结果表明，本方疗效显著且副作用小。

参考文献：

- [1] Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of osteoarthritis. Clin Geriatr Med, 2020, 26:355-369.
- [2] 李儒军, 林剑浩. 骨关节炎流行病学的研究进展. 中国临床医生, 2020, 7:6-10.

(上接第 67 页)

. 针灸并用对卒中后抑郁患者心率变异性的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2024, 21:196-198.

[3] 梁友云, 马纯. 柴胡疏肝散加针灸配合三级康复治疗

脑卒中后抑郁的疗效观察 [J]. 四川中医, 2024, 33:115-117.

[4] 冯琬, 杨耀军. 针灸辅助治疗对脑卒中后抑郁患者血清细胞因子、神经递质的影响 [J]. 海南医学院学报, 2023, 23:2010-2013.