

100 例隆起糜烂性胃炎的临床、内镜、病理分析

刘玲玲

(南京市中医院消化科, 南京, 210000)

摘要 目的:对 100 例隆起糜烂性胃炎的临床特点、胃镜检查结果及病理进行分析,为临床提供更多的资料。方法:选取符合条件的患者,进行胃镜检查及快速尿素酶检测,对隆起糜烂最为明显的部位活检 2~4 块黏膜,及时送病理检查,对数据进行统计分析。结果:所选患者中存在 HP 感染的为 68 例(68%)。隆起糜烂病灶单个为 16 例(16%),多个为 84 例(84%), $P < 0.05$ 。病灶位于胃窦部 63 例(63%),其中存在 HP 感染为 53 例(84%);病灶位于胃体部 10 例(10%),均无 HP 感染;病灶位于胃窦胃体部 27 例(27%),存在 HP 感染为 15 例(56%),不同部位发病率比较及不同部位 HP 感染比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。炎症反应活动 74 例(74%);伴有肠上皮化生 39 例(39%),其中 HP 阳性者为 31 例(79%);萎缩 21 例(21%),其中 HP 阳性者为 17 例(81%);伴有上皮内瘤变 13 例(13%),低级别上皮内瘤变 13 例(13%),其中 HP 阳性者为 11 例(85%),高级别上皮内瘤变 0 例。结论:推测不同部位发病机制有所不同,胃窦部主要为 HP 感染,余部位者则可能与免疫变态反应关系密切。对 HP 感染且伴有肠上皮化生或萎缩、上皮内瘤变者,应及时进行 HP 根除治疗。

关键词 隆起糜烂型胃炎;临床分析;内镜及病理分析

Clinical, and Pathogenic Analysis of 100 Cases of Protuberant Erosive Gastritis

Liu Lingling

(Nanjing Hospital of TCM, Nanjing 210000, China)

Abstract Objective: To analyze the clinical characteristic, endoscope examination results and pathology of 100 cases of protuberant erosive gastritis and to provide more clinical information. **Methods:** Appropriate patients were selected and given endoscope examination and rapid urease test, and 2-4 pieces of mucosa at the most obvious part of protuberant erosion for biopsy. At the same time, pathological examination was also started, and the data was analyzed. **Results:** There were 68 cases (68%) with HP infection in all. And 16 cases (16%) had single protuberant erosive focus, while 84 cases (84%) multiple, $P < 0.05$. In 63 (63%) cases, the focuses were at antrum of stomach, of which 53 cases (84%) are with HP infection; in 10 cases (10%), the focuses were at gastric body, of which none are with HP infection; in 27 cases (27%), the focuses were at body and antrum of stomach, of which 15 cases (56%) are with HP infection. The difference of comparison between various focused and between diverse HP infection had significance in statistic, ($P < 0.05$). There was inflammation in 74 cases (74%); 39 (39%) were with intestinal metaplasia, among which 31 cases were HP positive (79%); 21 (21%) were with atrophy, among which 17 cases were HP positive (81%); 13 (13%) were with intraepithelial neoplasia, among which 11 cases were HP positive (85%), all elementary neoplasia. **Conclusion:** It was that different pathogenic positions were because of various mechanisms, and that those at the antrum of stomach are mainly the results of HP infection while others may be allergy and Immunology. As to those who were with intestinal metaplasia or atrophy and intraepithelial neoplasia, it was better to have eradication HP treatment in time.

Key Words Protuberant erosive gastritis; Clinical analysis; Endoscope and pathogenesis analysis

中图分类号: R256.3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.067

隆起糜烂性胃炎又称疣状胃炎、痘疹样胃炎,为临床常见病及多发病,2012 年《中国慢性胃炎共识意见》将其归属于慢性非萎缩性胃炎,其临床表现无特异性,最常见为上腹部疼痛不适,其次可有反酸、嗝气、腹胀、嘈杂、恶心、食欲低下、黑便等表现,少数患者无明显症状。其内镜下可见单个或多个疣状、膨大皱襞状或丘疹样隆起,最大径 5~10 mm,顶端可见黏膜缺损或脐样凹陷,中央有糜烂^[1]。其病因

和发病机制尚不清楚,有研究推测其有可能与 HP 感染、免疫等多种因素有关。现将我院 100 例隆起糜烂性胃炎的临床特点、病理特点及胃镜检查结果进行分析,为临床提供更多的资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取笔者所在医院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月的隆起糜烂型胃炎患者 100 例,男 55 例,女 45 例,年龄 23~79 岁,平均 52.89 岁,入选前

1 个月内未服用过抗幽门螺杆菌药物及非甾体类抗炎药。患者均有明显的上消化道症状,表现为不同程度的上腹部疼痛、上腹部胀满不适、反酸暖气、恶心呕吐、食欲不振等。

1.2 方法 使用电子胃镜(PENTAX; EG16-K10 型)进行检查,取胃窦大弯侧一块黏膜行快速尿素酶检测。对隆起糜烂最为明显的部位活检 2~4 块黏膜,放置在 10% 的甲醛液中,及时送病理检查。对送检组织予石蜡定向包埋,常规 HE 染色,光镜下观察。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS 17.0 软件进行分析处理,计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有选取的隆起糜烂性胃炎的患者均有不同程度的消化不良的症状,无明显特异性,且部分患者临床症状严重程度与镜下表现不平行。所选患者中存在 HP 感染的为 68 例(68%)。隆起糜烂病灶单个为 16 例(16%),多个为 84 例(84%),二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。病灶位于胃窦部 63 例(63%),其中存在 HP 感染为 53 例(84%);病灶位于胃体部 10 例(10%),均无 HP 感染;病灶位于胃窦胃体部 27 例(27%),存在 HP 感染为 15 例(56%),不同部位发病率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且不同部位 HP 感染比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。病理检查观察,存在炎症反应活动 74 例(74%);伴有肠上皮化生 39 例(39%),其中 HP 阳性者为 31 例(79%);萎缩 21 例(21%),其中 HP 阳性者为 17 例(81%);伴有上皮内瘤变 13 例(13%),低级别上皮内瘤变 13 例(13%),其中 HP 阳性者为 11 例(85%),高级别上皮内瘤变 0 例。病理诊断标准参照 2012 年《中国慢性胃炎共识意见》中慢性胃炎的病理诊断标准及有关事宜^[1]。

3 讨论

隆起糜烂性胃炎是慢性非萎缩性胃炎的一种特殊类型,具体病因尚无定论,一般认为与 HP 感染,免疫机制异常,胃泌素、胃酸增多及胆汁反流,微量元素的缺乏等相关。有研究发现,隆起糜烂型胃炎患者胃黏膜病变组织中有免疫球蛋白浸润,且血清中 Ig A、Ig G、Ig M 多高于正常,提示疾病过程中有免疫反应的发生^[2-3]。经本次研究统计发现:本次观察的 100 例隆起糜烂性胃炎中隆起糜烂病灶好发于胃窦部,以多个病灶多见,且与 HP 感染关系较为密切。有相关研究表明,根除 HP 后患者的症状及镜

下、病理表现明显好转,已根除 HP 的患者在症状隆起消失率、胃窦炎减轻程度、活动性炎性反应减轻程度明显优于未根除 HP 的患者^[4-6]。据本次研究发现隆起糜烂病灶位于胃窦部的患者的 HP 感染率高于位于其余部位的患者,故有理由推测:隆起糜烂型胃炎不同部位发病机制有所不同,胃窦部主要为 HP 感染。HP 感染可能是疣状胃炎的重要病因之一,其机制可能是 HP 借助其螺旋状体形和多根鞭毛的动力,穿过胃表面黏液层,寄居在胃黏膜上皮细胞表面,产生各种酶及毒素使胃黏膜上皮发生损伤、炎性反应、充血、水肿、坏死、局限性隆起等。HP 产生的多种致病因子,损伤胃黏膜屏障,并且刺激机体释放各种炎性递质,加重炎性反应。HP 引起的持续重度炎性刺激可使糜烂处的黏膜腺管及腺体数增加和腺颈部延长,继而腺管上皮及黏膜肌增生使黏膜隆起,从而形成周边隆起中央脐样糜烂坏死凹陷的疣状物^[7]。而隆起糜烂位于其余部位者则有可能与免疫变态反应关系密切^[8]。本次研究亦发现,病理检查合并肠上皮化生、萎缩、上皮内瘤变者中 HP 感染率亦较高,因肠上皮化生、萎缩、上皮内瘤变均属于癌前病变,故对于隆起糜烂性胃炎患者,特别是伴有肠上皮化生或萎缩、上皮内瘤变者,应引起充分的重视,及时积极规范地进行 HP 根除治疗及对症治疗,并定期复查胃镜,门诊随诊。若内科治疗效果不显著,可予行内镜下治疗如:高频电凝治疗,氩离子凝固术(APC)治疗等^[9]。

参考文献

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等. 中国慢性胃炎共识意见(2012 年,上海)[J]. 中华消化杂志,2013,33(1):5-12.
- [2] 丁西平,王巧民,郑帮海,等. 疣状胃炎外周血 T 淋巴细胞亚群检测及其临床意义[J]. 临床消化病杂志,2003,15(3):111-112.
- [3] 李荣华,田宝石,张艳玲,等. 疣状胃炎的临床、内镜和幽门螺杆菌、自身抗体观察分析[J]. 河北医药,1994,16(4):214-215.
- [4] 廖春华. 根除幽门螺杆菌前后对痘疹样胃炎治疗临床对比分析[J]. 吉林医学,2014,12:2511-2512.
- [5] 段云,痘疹样胃炎根除幽门螺杆菌前后 100 例临床疗效分析[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(增刊 1):152-153.
- [6] 谭至柔,黄雪. 幽门螺杆菌与疣状胃炎关系探讨[J]. 临床荟萃,2002,17(21):1259-1260.
- [7] 吕名南,田川,李健,等. 疣状胃炎、胃息肉与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 重庆医学,2015,44(34):4807-4809.
- [8] 郭爱华,张清. 133 例疣状胃炎的临床、内镜及病理分析[J]. 临床消化病杂志,2013,25(2):106-107.
- [9] 王文兵,张文礼,廉华,等. 疣状胃炎内镜治疗 1532 例临床分析[J]. 四川医学,2012,33(8):1446-1448.