

62 例胃巨大溃疡内镜与临床特点分析

李 菁,洪 阳,李雪梅,谭 倩,赵淑萍(贵州省贵阳市第一人民医院消化科 550001)

【关键词】 溃疡; 胃镜; 肿瘤
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.073
中图分类号:R443.8 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)19-2165-02

本院自 2004 年 1 月至 2007 年 1 月,通过电子胃镜对 3 700 例次患者行胃镜检查,共检出胃巨大溃疡(直径大于 3.0 cm)62 例,占同期胃镜检出率的 1.68%,其中恶性溃疡 18 例(29.03%),良性溃疡 44 例(70.97%),现将其临床表现、内镜特征及病理结果综合分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 62 例中,男 38 例,女 24 例,男女比例为 1.58:1,年龄 22~80 岁,平均年龄 57.8 岁,其中青年组(<40 岁)8 例(12.90%),中年组(40~60 岁)26 例(41.94%),老年组(>60 岁)28 例(45.16%)。病程最短 15 d,最长 24 年,平均 3.2 年。

1.2 方法 胃镜下观察,记录溃疡的解剖部位,分别在溃疡边缘和距溃疡 2 cm 范围的周围组织中深取病理标本 4~6 块。

2 结 果

2.1 年龄分布 良性溃疡青年组 5 例(11.36%),中年组 21 例(47.73%),老年组 18 例(40.91%),恶性溃疡青年组 3 例(16.60%),中年组 5 例(27.78%),老年组 10 例(55.56%)。

2.2 主要临床症状 良、恶性溃疡两组均有不同程度的上腹疼痛、上腹饱胀、呕吐、反酸嗝气等,两组症状差异无统计学意义($P>0.05$),而纳差、消瘦、黑便等症状两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 主要临床症状[n(%)]

症状	良性	恶性
上腹疼痛	32(72.73)	15(83.33)
上腹饱胀	30(68.18)	14(77.78)
呕吐	14(31.82)	7(38.89)
反酸嗝气	29(65.91)	13(72.22)
纳差消瘦	7(15.91)	12(66.67)*
黑便	16(36.36)	14(77.78)*
呕血	9(20.45)	5(27.78)
合计	44	18

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 内镜下溃疡部位及形态特征 良性溃疡发生于胃窦和胃角的病例为 37 例(84.09%),胃底和胃体 7 例(15.91%),恶性溃疡发生于胃窦和胃角 10 例(55.56%)而为胃底和胃体 8 例(44.44%)。详见表 2。镜下恶性溃疡形状不规则、底部凹凸不平、苔厚而污秽、边缘堤样隆起等形态特征较良性溃疡突出($P<0.05$)。详见表 3。

2.4 病理组织学检查 通过多点、多部位深取溃疡边缘组织行病理组织学检查,结果提示良性溃疡 44 例(70.74%),恶性溃疡 18 例(29.03%),后者管状腺癌 4 例(22.22%),低分化腺

癌 9 例(50.00%),黏液腺癌 1 例(5.56%),印戒细胞癌 4 例(22.22%)。

表 2 胃巨大溃疡发生部位[n(%)]

部位	良性	恶性
胃底	4(9.09)	3(16.67)
胃体	3(6.82)	5(27.78)
胃角	13(29.55)	4(22.22)
胃窦	24(54.55)	6(33.33)
合计	44	18

表 3 胃巨大溃疡内镜下特征表现[n(%)]

内镜下特征	良 性	恶 性
形状不规则	10(22.72)	16(88.89)*
底凹凸不平	12(27.27)	15(83.33)*
苔污秽	11(25.00)	17(94.44)*
边缘隆起	13(29.55)	14(77.78)*
胃壁僵硬	13(29.55)	12(66.67)*
合计	44	18

注:与良性组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

胃巨大溃疡一般指病灶直径大于 3 cm,深度超过黏膜肌层的胃黏膜缺损性病变,主要病因为溃疡型胃癌和消化性溃疡^[1]。随着胃镜普及率的提高,胃巨大溃疡的检出率亦随之提高,国内文献报道为 1.09%^[2],本组检出率为 1.68%,略高于文献报道。胃巨大溃疡好发于中老年患者,且病程较长,本组中 60 岁以上病例接近半数,平均病程超过 3 年,这可能与老年人血管硬化、心功能下降、微循环功能减退等导致胃黏膜屏障防御能力减弱、溃疡愈合相对较慢有关,且老年人伴随的慢性病较多,需长期服用激素、NSAIDs 类药物,某些扩血管药物等,亦导致胃黏膜损伤糜烂,溃疡愈合障碍或反复发作^[3]。胃巨大溃疡恶变率高,本组 18 例(29.03%)为恶性溃疡,其中老年组 10 例(55.56%),说明随着年龄的增长,恶性溃疡的发生率亦增加,但仅凭临床症状难以鉴别其性质,因良恶性溃疡均有上腹痛、上腹饱胀、反酸嗝气、呕吐等临床症状,差异无显著性,纳差消瘦、黑便等临床症状,虽然更易见于恶性溃疡,但因出现时间较晚,容易被临床忽视。本组资料显示胃巨大溃疡无论良恶性均好发于胃窦和胃角,但恶性溃疡发生于高位溃疡的比例明显高于良性溃疡,这与随着年龄增长,幽门腺与胃底交界线逐渐上移,胃溃疡的发生部位也上移,高位溃疡发生率增加有关^[4]。本组资料显示,恶性溃疡在胃镜下较良性溃疡更具

明显形态特征,如形状不规则,底部凹凸不平,苔厚而污秽,边缘坚实粗糙,呈结节状,局部皱襞肥厚僵硬等,但有部分良性溃疡,特别是病史较长的胼底溃疡,常常也具有明显的恶性溃疡特征,因此必须结合病理活检结果综合判断。

综上所述,目前胃镜检查仍是确诊胃巨大溃疡的主要手段,临床医生除对有典型消化道症状的患者采取积极胃镜检查外,对临床症状不典型的患者,也应尽可能扩大内镜检查适应证,尤其是对 40 岁以上,有饮酒史、肿瘤家族史、幽门螺杆菌感染阳性的患者进行内镜普查,以提高早期检出率。胃巨大溃疡的取材应取自溃疡边缘的内侧,应多点取材,每次取材 6 块以上,标本深度应达到黏膜肌层,以提高病理检查的阳性率。对于一次病理活检阴性的胃巨大溃疡也不能完全排除恶性可能,应在短期(1~2 周)内科系统治疗后复查内镜及病理,以免造

成恶性溃疡漏诊。

参考文献

[1] 赵亮,沈志祥,沈磊,等.具有特殊病因的胃巨大溃疡临床分析[J].中华消化杂志,2005,25(6):332-334.
[2] 张宁,陈丽凌.胃巨大溃疡 36 例胃镜检查分析[J].当代医师杂志,1997,9(2):21.
[3] 张丽艳.老年消化性溃疡易并发出血的原因探讨[J].山西医科大学学报,2000,31(5):429-430.
[4] 郑建涛,李良庆,陈秀萍.胃高位溃疡 504 例胃镜分析[J].福建医学杂志,2002,24(5):63-64.

(收稿日期:2010-04-07)

血清氯硫氰酸汞比色法检测准确性提高的方法

许红艳,于 雷(中生北控生物科技股份有限公司,北京 102200)

【关键词】 氯; 硫氰酸汞比色法; 检验
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.074
中图分类号:R446 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2010)19-2166-02

氯是人体细胞外液中主要的阴离子,在调节人体酸碱平衡、渗透压和水分布方面起重要作用,血清氯离子浓度的检查在临床广泛开展,以评价肾功能不全等疾病的程度。目前检测血清氯的生化试剂主要采用硫氰酸汞比色法。该法的优点是价格低廉,使用方便;缺点则是测定结果的准确性存在一定的局限性。

1 材料与方 法

1.1 仪器与试剂 全自动生化分析仪为日立 7180。试剂采用中生北控公司生产的氯试剂盒。

1.2 方 法

1.2.1 设定分析参数 分析方法 1 Point/反应时间 10 min/波长 480 nm/读数点 10/试剂(R1) 270 μL/样本 1.5 μL/校准类型 Linear/Point 2/Span Point 2/STD(1) Conc 0.0/ STD(2) Conc * /单位 mmol/L。之后用国家标准物质氯化钠(标准号 GBW 06103)配置不同浓度的溶液,作为校准液分别进行定标,用 100、160 mmol/L 校准得到的因数(K)与各浓度所得因数进行比较。

1.2.2 将分析参数调整为 校准类型 Span Point 3/Span Point 2/STD(1) Conc 0.0/ STD(2) Conc 100/ STD(3) Conc 160,其他参数不变。分别使用校准液 100 mmol/L、160 mmol/L 按照原参数、100 mmol/L+160 mmol/L 按照调整后的参数进行校准操作,测定使用国家标准物质配置的不同浓度样本。

2 结 果

2.1 不同浓度的溶液校准所得因数情况见表 1。

表 1 不同浓度校准所得因数比较					
项目	80	100	120	140	160
K	924	975	1 036	1 098	1 146
比值 ₁₀₀	1.055	1	0.941	0.888	0.851
比值 ₁₆₀	1.240	1.175	1.106	1.044	1

2.2 采用不同浓度的溶液校准测定样本的结果见表 2。

表 2 不同浓度校准所得结果比较

校准液	40	60	80	100	120	140	160	180	200
校准液 ₁₀₀	51.7	70.4	86.8	99.6	112.9	124	134.2	145.0	151.6
校准液 ₁₆₀	62.8	85.2	102.9	120.4	135.6	148.6	163.0	171.7	182.4
校准液 ₁₀₀₊₁₆₀	47.6	67.1	83.2	100.5	120.3	141.6	164.0	181.5	200.4

3 讨 论

通过校准获得的因数 $K = C_{\text{校准液}} / \Delta A_{\text{校准液}}$ 。从表 1 中可以看出,硫氰酸汞比色法测定氯离子,随着氯离子浓度的升高反应的呈色情况没有表现出同等的上升程度,而是出现减缓的趋势,结果导致 K 值的上升。根据 $C_{\text{样本}} = K * \Delta A_{\text{样本}}$,即当使用某一浓度进行校准时,低于该浓度的样本因使用了较大的 K 值结果将偏高,而高于该浓度的样本因使用了较

小的 K 值结果将偏低,样本的浓度与校准液的浓度值差异越大,测定结果的误差越大。只有在样本的浓度与校准液的浓度值接近时,检测结果才会比较准确。因为健康人群血清氯的参考值范围是 96~108 mmol/L,临床检验时使用 100 mmol/L 进行校准可以保证大多数样本的检测结果可靠,同时正常与异常样本可以得到有效的区分,因此中生北控公司提供的氯试剂盒选用 100 mmol/L 作为校准液。为了避免测定较高浓度样