

和消毒操作的规范应用亦需要给予更多重视。

参考文献

[1] 纪风兵,熊杰,胡章勇,等. 成都地区耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的 qacA 基因检测及对常见消毒剂的抗性研究[J]. 四川医学,2017,38(4):366-369.

[2] AMMAR A M, ATTIA A M, ABD EL-HAMID M I, et al. Genetic basis of resistance waves among methicillin resistant Staphylococcus aureus isolates recovered from milk and meat products in Egypt[J]. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand),2016,62(10):7-15.

[3] 向荣,贾潇岳,陈光辉,等. 社区和医院获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌耐药基因及耐消毒剂基因的检测[J]. 中国消毒学杂志,2020,37(6):436-440.

[4] SONG Y, DU X, LI T, et al. Phenotypic and molecular characterization of Staphylococcus aureus recovered from different clinical specimens of inpatients at a teaching hospital in Shanghai between 2005 and 2010[J]. J Med Microbiol,2013,62(Pt 2):274-282.

[5] 张利,孙林春. 南京某医院成人耐甲氧西林金黄色葡萄球菌检出情况及耐药基因分析[J]. 检验医学,2019,34(3):215-220.

[6] KONG H, FANG L, JIANG R, et al. Distribution of sas X, pvl, and qac A/B genes in epidemic methicillin-resistant Staphylococcus aureus strains isolated from East China[J]. Infect Drug Resist,2018,11(9):55-59.

[7] 陈荣忠,向荣,莫和国,等. 社区获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 RAPD 基因分型及药敏分析[J]. 中国抗生素杂志,2018,43(5):530-534.

[8] 李晓芹,魏迁,赵晓红,等. 尿路感染金黄色葡萄球菌的耐药性及相关基因分布分析[J]. 检验医学与临床,2018,15(20):3099-3102.

[9] PATRICK M G, KWAK Y I, AMY S, et al. Detection of qacA/B in clinical isolates of methicillin-resistant Staphylococcus aureus from a regional healthcare network in the eastern United States[J]. Infect Cont Hosp Ep,2011,32(11):1116-1119.

[10] 吴建国,黄余清,严明,等. 金黄色葡萄球菌耐消毒剂基因的检测[J]. 中国感染与化疗杂志,2016,16(3):340-345.

[11] 卢中一,陈勇,陈伟,等. 金黄色葡萄球菌对消毒剂的抗性及其流行病学研究进展[J]. 中国感染控制杂志,2014,13(7):442-446.

(收稿日期:2020-09-29 修回日期:2021-05-17)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.15.030

早期胃癌患者内镜及组织病理学特征观察

方丽¹,袁兴娥^{2△}

陕西省安康市人民医院:1. 内镜中心;2. 病理科,陕西安康 725000

摘要:目的 分析探讨早期胃癌患者内镜及组织病理学特征以提高早期胃癌的诊断率。方法 选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月该院收治的 116 例早期胃癌患者为研究对象,收集患者的内镜检查及病理资料。结果 胃窦部位病变最多(63 例,54.31%),其次为胃角(26 例,22.41%)。内镜分型以 IIc 和 III 型居多。病变最大径 ≤10 mm 的病灶 34 例(29.31%),其中 27 例(79.41%)黏膜内癌,7 例(20.59%)黏膜下癌;病变最大径 >10 mm 的病灶 82 例(70.69%),其中 15 例(18.29%)黏膜内癌,67 例(81.71%)黏膜下癌。不同病变最大径的病灶中黏膜内癌、黏膜下癌比例差异有统计学意义(P<0.05)。早期胃癌分型以腺癌为主,超过 50% 有肠化生和慢性胃炎,印戒细胞癌、低分化腺癌恶性程度高于管状腺癌。结论 内镜检查及组织病理学特征分析有助于提高早期胃癌的诊断效果,在治疗方法选择中具有重要意义,值得大力推广使用。

关键词:早期胃癌; 内镜; 组织病理学特征

中图法分类号:R735.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)15-2246-03

我国胃癌高发,病死率在恶性肿瘤病死率中占首位,治疗后 5 年生存率仅为 12%~34%,因此提高胃癌的早期检出率成为关键^[1]。早期胃癌可通过超声内镜、仿真内镜、X 线气钡双重造影等方法诊断^[2-3]。为了进一步研究内镜及组织病理学特征在提高早期胃癌诊断中的意义,特选取本院 116 例患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月本

院收治的 116 例早期胃癌患者作为研究对象,其中男 66 例,女 50 例;年龄 35~85 岁,平均(58.49±10.02)岁。116 例患者中 100 例(86.27%)患者既往有 >1 年胃病史,其中上腹疼痛或不适 50 例(43.00%),黑便或呕血 20 例(17.24%),反酸或呕吐 15 例(12.93%),食欲减退 15 例(12.93%),体质量下降 10 例(6.62%),无明显症状 6 例(5.17%)。纳入标准:所有早期胃癌患者均经过内镜检查发现,均经过手术切除或活检病理证实,胃镜检查时未进行手术、放疗、

△ 通信作者, E-mail: jxmzxh@163.com。

本文引用格式:方丽,袁兴娥. 早期胃癌患者内镜及组织病理学特征观察[J]. 检验医学与临床,2021,18(15):2246-2248.

化疗等治疗,胃镜检查后进行手术,患者均自愿参与且资料完整。排除标准:伴有其他恶性肿瘤患者;胃转移癌患者;已对胃癌进行相关治疗的患者;拒绝参与、资料不全的患者。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者对本研究均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 内镜检查:所有患者进行胃镜检查,由镜室副主任医师以上的医师进行操作,发现病灶后需要记录病灶的位置、大小、内镜下分型,规范活检标本取材,石蜡包埋,连续切片,常规染色(HE 染色)。病理学检查:手术切除标本及内镜活检标本均送至病理科进行病理学检查,观察组织学类型、分化程度、浸润深度、淋巴结转移情况。胃癌组织学分型:按照《WHO (2010)消化系统肿瘤组织学分类》分为低分化腺癌、中分化管状腺癌、高分化管状腺癌、未分化癌、黏液腺癌、印戒细胞癌、乳头腺癌;根据分化程度可分为分化型(乳头状腺癌、中分化管状腺癌、高分化管状腺癌)和未分化型(未分化癌、印戒细胞癌、低分化腺癌)。内镜下分型:依据 Paris 分型(2005 年)标准,Ⅰ型为隆起型、Ⅱ a 型为浅表隆起型、Ⅱ b 为浅表平坦型、Ⅱ c 为浅表凹陷型、Ⅲ型为凹陷型。

1.3 观察指标 收集患者的内镜资料及临床病理资料进行统计分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,计数资料以例数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 早期胃癌病变部位分布及不同部位内镜分型情况 胃窦部位病变最多(63 例,54.31%),其次为胃角(26 例,22.41%)。内镜分型:5 例(4.31%)Ⅰ型,36 例(31.03%)Ⅱ型[其中 8 例(6.90%)Ⅱ a 型,28 例(24.14%)Ⅱ b 型,30 例(25.86%)Ⅱ c 型],45 例(38.79%)Ⅲ型,以Ⅱ c 和Ⅲ型居多。见表 1。

表 1 早期胃癌病变部位分布及不同部位内镜分型情况(n)

病变部位	n	Ⅰ型	Ⅱ a 型	Ⅱ b 型	Ⅱ c 型	Ⅲ型
胃窦	63	3	5	12	17	26
胃角	26	0	3	7	9	7
胃体	19	2	0	5	2	10
贲门	8	0	0	4	2	2

2.2 早期胃癌病变大小与浸润深度关系 病变最大径 ≤ 10 mm 的病灶 34 例(29.31%),其中 27 例(79.41%)黏膜内癌,7 例(20.59%)黏膜下癌;病变最大径 > 10 mm 的病灶 82 例(70.69%),其中 15 例(18.29%)黏膜内癌,67 例(81.71%)黏膜下癌。不同病变最大径的病灶中黏膜内癌、黏膜下癌比例差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 早期胃癌的病理分型及不同病理分型下内镜分型情况 116 例患者共 118 个病灶,114 例单发(98.28%),2 例多发(1.72%),其中管状腺癌 49 例

(42.24%),低分化腺癌 39 例(33.62%),混合性癌 16 例(13.79%),印戒细胞癌 8 例(6.90%),黏液细胞癌 3 例(2.59%);病灶周围黏膜 71 例(61.20%)存在浅表性胃炎,44 例(37.93%)存在萎缩性胃炎,65 例(56.03%)存在肠上皮化生;印戒细胞癌、低分化腺癌恶性程度高于管状腺癌。见表 2。

表 2 早期胃癌的病理分型及不同病理分型下内镜分型情况(n)

病变分型	n	Ⅰ型	Ⅱ a 型	Ⅱ b 型	Ⅱ c 型	Ⅲ型
管状腺癌	49	6	4	11	15	13
低分化腺癌	39	0	5	12	12	10
混合性癌	16	0	2	4	3	7
印戒细胞癌	8	0	1	1	2	4
黏液腺癌	3	0	0	0	0	3

3 讨 论

胃癌是消化系统的恶性肿瘤,具有发病率和病死率均较高的特点。消化内镜检查是胃癌诊断和治疗必不可少的方法,灵敏度较高,随着医学技术的提升使内镜技术越来越规范,胃癌的早期检出率也随之增加^[4-5]。我国早期胃癌的检出率最低时约为 10%,日本的检出率高达 70%,经过分析与早期胃癌检出率低相关的因素有患者早期胃癌意识差、内镜检查普及率较低^[6]。早期胃癌的临床症状不明显,老年患者多发,一般患者有胃病史,主要症状为腹部疼痛,当有出血等症状时才确诊,易被忽略^[7-8]。

本研究结果显示,胃窦部位病变最多(63 例,54.31%),其次为胃角(26 例,22.41%)。内镜分型以Ⅱ c 和Ⅲ型居多。病变最大径 ≤ 10 mm 的病灶 34 例(29.31%),其中 27 例(79.41%)黏膜内癌,7 例(20.59%)黏膜下癌;病变最大径 > 10 mm 的病灶 82 例(70.69%),其中 15 例(18.29%)黏膜内癌,67 例(81.71%)黏膜下癌。早期胃癌分型以腺癌为主,超过 50%有肠化生和慢性胃炎,印戒细胞癌、低分化腺癌恶性程度高于管状腺癌。在检查时应该注意早期胃癌多发部位、病变形态的检查,应该在白光下仔细观察临床表现(血管脆性增加,黏膜局部变白、变红,黏膜血管网消失),仔细检查是否有黏膜凹凸不平等情况,凹陷病变边缘应该选择基底部分与内侧四周多点取样来提高精确度,隆起型病变应该选择病灶基底部分或顶端取样^[9-10]。

综上所述,内镜检查及组织病理学特征分析有助于提高早期胃癌的诊断效果,在临床治疗方法选择中具有重要意义。为了更好地保障人们的身体健康与生活质量,对有胃病史的患者应该进行内镜检查和胃癌知识的普及,30 岁以上有肠化生、萎缩性胃炎、胃病史的患者应该定期进行内镜检查和常规的活检,能够提升早期胃癌的确诊概率。

参考文献

[1] LI D B, YOU J, WANG S J, et al. Pancreaticoduodenecto-

my for locally advanced gastric cancer: results from a pooled analysis[J]. *Asian J Surg*, 2019, 42(3):477-481.

[2] LORDICK F, TERASHIMA M. Gastric cancer adjuvant therapy[J]. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2016, 30(4):581-591.

[3] 朱龙洋. 蓝激光成像结合放大内镜对早期胃癌筛查诊断的影响[J]. *系统医学*, 2018, 3(20):129-131.

[4] FUKUNAGA S, NAGAMI Y, SHIBA M, et al. Impact of preoperative biopsy sampling on severe submucosal fibrosis on endoscopic submucosal dissection for colorectal laterally spreading tumors[J]. *Gastrointest Endosc*, 2019, 89(3):470-478.

[5] MAXIME E S, GIJSBERT D M, RENEE M J, et al. The occurrence and characteristics of endoscopically unexpected malignant degeneration in large rectal adenomas[J]. *Gastrointest Endosc*, 2018, 87(3):862-871.

[6] SUMIMOTO K, TANAKA S, SHIGITA K, et al. Diag-

nostic performance of Japan NBI Expert Team classification for differentiation among noninvasive, superficially invasive, and deeplyinvasive colorectal neoplasia [J]. *Gastrointest Endosc*, 2017, 86(4):700-709.

[7] 常敏, 张久聪, 周琴等. 胃癌流行病学研究进展[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2017, 26(9):966-969.

[8] 左婷婷, 郑荣寿. 中国胃癌流行病学现状[J]. *中国肿瘤临床*, 2017, 44(1):52-58.

[9] MORGAGNI P, SOLAINI L, SARAGONI L, et al. An aggressive early gastric cancer: Kodama's PenA type[J]. *Eur J Surg Oncol*, 2018, 44(8):1186-1190.

[10] WANG F, GUAN X Y, YANG J W, et al. Differential expression and significance of endoplasmic reticulum precancerous gastric lesions and gastric cancer [J]. *Am J Med Sci*, 2018, 355(3):228-234.

(收稿日期:2020-10-16 修回日期:2021-05-24)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.15.031

CRP、NT-proBNP 和 Fib 联合检测对慢性心房颤动并发心力衰竭的诊断价值

杨 昊, 陈多闻, 伍业载, 李 童[△]

湖南省岳阳市妇幼保健院检验科, 湖南岳阳 414000

摘要:目的 探讨血清 C 反应蛋白(CRP)、氨基末端 B 型钠尿肽前体(NT-proBNP)、纤维蛋白原(Fib)对慢性心房颤动(简称房颤)并发心力衰竭(简称心衰)的诊断价值。方法 回顾性分析 2018 年 1 月至 2019 年 6 月该院收治的 136 例房颤患者的临床资料,其中单纯慢性房颤者 40 例纳入 A 组,慢性房颤伴心衰前期症状者 45 例纳入 B 组,慢性房颤合并重度心衰者 51 例纳入 C 组,选取同期健康体检者 60 例纳入对照组。对比 4 组的 CRP、NT-proBNP、Fib 水平,并分析 CRP、NT-proBNP、Fib 的诊断价值。结果 4 组 CRP、NT-proBNP 和 Fib 水平比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。A 组 CRP、NT-proBNP 和 Fib 水平与对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);B 组、C 组的 CRP、NT-proBNP 和 Fib 水平均高于 A 组和对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);C 组的 CRP、NT-proBNP 和 Fib 水平高于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。NT-proBNP 的灵敏度、特异度高于 CRP 与 Fib($P < 0.05$),NT-proBNP 的曲线下面积大于 CRP 与 Fib,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 慢性房颤并发心衰患者可见明显的 CRP、NT-proBNP 和 Fib 水平升高,联合诊断能够提高诊断灵敏度,利于采取早期干预措施。

关键词:慢性心房颤动; 心力衰竭; C 反应蛋白; 氨基末端 B 型钠尿肽前体; 纤维蛋白原

中图分类号:R446.11

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)15-2248-03

心房颤动(简称房颤)是常见的心律失常,多见于器质性心脏病患者,同时是导致心力衰竭(简称心衰)的常见原因,尤其长期慢性房颤患者的心衰风险较高^[1-2]。随着我国老龄人口的增多,房颤与心衰患者愈加多见,已成为心血管内科的常见疾病。但目前尚无房颤并发心衰的可靠诊断方法,多数患者出现症状时已较为严重,预后较差^[3]。血清 C 反应蛋白(CRP)、氨基末端 B 型钠尿肽前体(NT-proBNP)、纤维蛋白原(Fib)等均与心衰有关,是心血管疾病诊疗中的常用指标^[4-5]。鉴于此,本研究将探讨 CRP、NT-

proBNP 和 Fib 检测在慢性房颤合并心衰中的诊断价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月至 2019 年 6 月本院收治的 136 例房颤患者的临床资料,其中单纯慢性房颤者 40 例纳入 A 组,慢性房颤伴心衰前期症状者 45 例纳入 B 组,慢性房颤合并重度心衰者 51 例纳入 C 组。选取同期健康体检者 60 例纳入对照组。A 组中男 25 例、女 15 例,年龄 36~74 岁、平均(50.28±7.22)岁;B 组中男 29 例、女 16 例,年龄

[△] 通信作者, E-mail:2454069486@qq.com。