

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.09.034

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191217.1503.024.html>(2019-12-18)

9 659 例电子胃镜检查结果分析

陶源,王博,徐静,徐俊林,陈超,肖娴

(北京市昌平区中医医院脾胃病科 102200)

[摘要] **目的** 探讨上消化道疾病的发病规律及电子胃镜检查的诊断价值。**方法** 回顾性描述分析于 2014 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日在该院行电子胃镜检查患者的临床资料。**结果** 9 659 例电子胃镜检查者中慢性非萎缩性胃炎的有 9 434 例(97.67%),食管裂孔疝 2 969 例(30.74%),胃息肉 800 例(8.28%),十二指肠溃疡 762 例(7.89%),反流性食管炎 731 例(7.57%),十二指肠炎 415 例(4.30%),胃溃疡 326 例(3.38%),慢性萎缩性胃炎 108 例(1.12%),幽门螺杆菌(HP)阳性 7 579 例(78.47%);食管裂孔疝、食管癌、食管憩室、食管隆起性病变、贲门息肉、反流性食管炎、慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、胃癌、胃石症、胃部隆起性病变在不同年龄组的患病构成情况比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);男性食管裂孔疝、食管溃疡、食管癌、贲门溃疡、反流性食管炎、胃溃疡、胃癌、十二指肠溃疡、十二指肠炎检出率明显高于女性($P < 0.05$),女性食管息肉、胃息肉检出率明显高于男性($P < 0.05$);食管裂孔疝、食管溃疡、食管癌、贲门溃疡、贲门息肉、慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、胃癌、十二指肠溃疡的 HP 感染率分别为 80.13%、95.83%、96.00%、100.00%、92.11%、78.24%、88.89%、84.75%、92.94%、96.23%、88.19%,与 HP 阴性患者比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 慢性非萎缩性胃炎、食管裂孔疝、胃息肉、反流性食管炎及十二指肠溃疡为上消化道常见疾病,胃癌好发于男性;50~60 岁为上消化道疾病的高发年龄段。

[关键词] 胃镜检查;上消化道疾病;回顾性研究

[中图分类号] R443+.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)09-1525-05

Analysis of gastroscopic examination results in 9 659 cases

TAO Yuan, WANG Bo, XU Jing, XU Junlin, CHEN Chao, XIAO Xian

(Department of Spleen and Stomach Disease, Beijing Changping District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102200, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the pathogenesis rule of upper digestive tract diseases and the diagnostic value of electronic gastroscopic examination. **Methods** The results in the patients with gastroscopic examination in this hospital from January 1, 2014 to December 31, 2018 were analyzed by adopting the retrospective description. **Results** Among 9 659 cases of electronic gastroscopic examination, there were chronic non-atrophic gastritis in 9 434 cases (97.67%), esophageal hiatal hernia in 2 969 cases (30.74%), gastric polyp in 800 cases (8.28%), duodenal ulcer in 762 cases (7.89%), reflux esophagitis in 731 cases (7.57%), duodenitis in 415 cases (4.30%), gastric ulcer in 326 cases (3.38%), chronic atrophic gastritis in 108 cases (1.12%) and Helicobacter pylori (HP) positive in 7 579 cases (78.47%); the constitute situation of esophageal hiatal hernia, esophageal carcinoma, esophageal diverticulum, esophageal protrude lesion, cardiac polyp, reflux esophagitis, chronic non-atrophic gastritis, chronic atrophic gastritis, gastric polyp, gastric ulcer, gastric cancer, gastrolithiasis and gastric tract protrude lesion had statistically significant differences among different age groups ($P < 0.05$); the detection rates of esophageal hiatal hernia, esophageal ulcer, esophageal carcinoma, cardiac ulcer, reflux esophagitis, gastric ulcer, gastric cancer, duodenal ulcer and duodenitis in males were significantly higher than those in females ($P < 0.05$), the detection rates of esophageal polyp and gastric polyp in females were significantly higher than those in male ($P < 0.05$); The HP infection rates of esophageal hiatal hernia, esophageal ulcer, esophageal carcinoma, cardiac ulcer, cardiac polyp, chronic non-atrophic gastritis, chronic atrophic gastritis, gastric polyp, gastric ulcer, gastric cancer and duodenal ulcer were 80.13%, 95.83%, 96.00%, 100.00%, 92.11%, 78.24%, 88.89%, 84.75%, 92.94%, 96.23% and 88.19% respectively,

the difference was statistically significant compared with the patients with HP negative ($P < 0.05$). **Conclusion** Chronic non-atrophic gastritis, esophageal hiatal hernia, gastric polyp, reflux esophagitis and duodenal ulcer are common diseases of the upper digestive tract. Gastric cancer is apt to happen in male; 50—<60 years old is the high onset age groups of upper digestive tract diseases.

[Key words] gastroscopy; upper digestive tract disease; retrospective study

上消化道疾病的症状大多数为非特异性,及时正确的病因诊断、治疗及判断预后非常重要,随着电子胃镜技术的不断完善、成熟、规范,已成为一种安全可靠的检查方法,可为临床明确病因提供可靠的依据。电子胃镜由于能获得直观清晰的图像及活检进行病理学检查,因此,在消化道疾病诊断中具有独特的优势。作者回顾性分析本院 2014 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日 9 659 例行电子胃镜检查者的临床资料,通过在检出率、不同年龄段、性别、幽门螺杆菌(HP)感染率等方面的比较分析,为临床提供有价值的循证依据。现将分析结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2014 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日在本院行电子胃镜检查的 9 659 例患者为研究对象,其中男 4 359 例,女 5 300 例,年龄 14~90 岁,平均(50.12±13.52)岁,其中 20 岁以下 63 例,20~<30 岁 767 例,30~<40 岁 1 438 例,40~<50 岁 2 007 例,50~<60 岁 2 817 例,60~<70 岁 1 940 例,70 岁及以上 627 例。诊断标准:电子胃镜诊断报告的疾病病名均按照《实用内镜学》^[1]和《胃肠诊断图谱 I 上消化道》第 2 版^[2]所载疾病病名一致。纳入标准:(1)所有电子胃镜检查者均知情并且签署知情同意书;(2)行电子胃镜检查且行病理检查者。排除标准:(1)不接受病理检查者;(2)电子胃镜检查报告不全者;(3)胃部器质性病变术后者。

1.2 方法

1.2.1 检查仪器

2014 年 1 月 1 日至 2017 年 11 月 10 日采用日本 Olympus GIF-H260 型电子胃镜;2017 年 11 月 11 日至 2018 年 12 月 31 日采用日本 FUJINON EG-600WR 型电子胃镜。快速尿素酶实验检测采用胃 HP 快速检测试纸(化学反应法,规格:45 人/盒,广州贝思奇诊断试剂有限公司)。

1.2.2 检查方法

使用盐酸利多卡因胶浆(国药准字 H10880008 济川药业集团有限公司)咽部麻醉,采取左侧卧位,电子胃镜操作均按照《标准胃镜检查》^[3]常规从咽部、食管、贲门、胃体、胃窦、胃角、胃底、幽门、十二指肠球部、降部进行观察,对可疑病灶取活检进行病理学检查。

1.3 统计学处理

应用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析,计量

资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,若数据不满足 χ^2 检验的条件时,采用 Fisher 确切概率法计算,以均为大于或等于 70 岁 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 食道疾病情况

9 659 例电子胃镜检查者中食管裂孔疝 2 969 例(30.74%),食管癌 50 例(0.52%),食管隆起性病变 35 例(0.36%),食管溃疡 24 例(0.25%),食管乳头状瘤 21 例(0.22%),食管憩室 19 例(0.20%),食管息肉 17 例(0.18%),贲门失弛缓症 17 例(0.18%),食管血管瘤 15 例(0.16%),食管静脉曲张 9 例(0.09%),Barrett 食管 4 例(0.04%),霉菌性食管炎 3 例(0.03%),嗜酸粒细胞性食管炎 3 例(0.03%),异位皮脂腺 2 例(0.02%);其中,食管裂孔疝、食管癌、食管溃疡、食管乳头状瘤、食管息肉、贲门失弛缓症的最小检出年龄分别为 16、41、29、26、21、23 岁;食管裂孔疝于 40~<50 岁检出率最高,食管癌、食管隆起性病变、食管憩室均为 40~<50 岁年龄段检出率最高,见表 1。男性食管裂孔疝、食管癌、食管溃疡检出率明显高于女性($P < 0.05$),女性食管息肉检出率明显高于男性($P < 0.05$),见表 2。HP 阳性 7 579 例(78.47%);HP 阴性 2 080 例(21.53%);食管裂孔疝、食管癌、食管溃疡 HP 感染率分别为 80.13%(2 379/2 966)、96.00%(48/50)、95.83%(23/24),与 HP 阴性患者比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.2 食管胃结合部和十二指肠疾病情况

9 659 例电子胃镜检查者中反流性食管炎 731 例(7.57%),十二指肠溃疡 762 例(7.89%),十二指肠炎 415 例(4.30%),贲门息肉 38 例(0.39%),贲门溃疡 18 例(0.19%),十二指肠隆起性病变 14 例(0.14%),十二指肠息肉 7 例(0.07%),十二指肠憩室 4 例(0.04%),Mallory-Weiss 综合征 4 例(0.04%),十二指肠癌 2 例(0.02%);其中,反流性食管炎、贲门息肉、贲门溃疡、Mallory-Weiss 综合征、十二指肠溃疡、十二指肠炎、十二指肠隆起性病变、十二指肠息肉、十二指肠憩室的最小检出年龄分别为 18、30、26、39、15、19、32、35、52 岁;十二指肠癌 2 例分别为 61 和 77 岁,均为女性;反流性食管炎、贲门息肉检出率最高均为大于或等于 70 岁,见表 4。男性反流性食管炎、贲门溃疡、十二指肠溃疡、十二指肠炎检出率均明显高于女性($P < 0.05$),见表 5。贲门息肉、贲门

溃疡、十二指肠溃疡的 HP 感染率分别为 92.11%(35/38)、100.00%(18/18)、88.19%(672/762),与 HP 阴性患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

2.3 胃部疾病情况

9 659 例电子胃镜检查者中慢性非萎缩性胃炎 9 434 例(97.67%),胃息肉 800 例(8.28%),胃溃疡 327 例(3.39%),慢性萎缩性胃炎 108 例(1.12%),胃部隆起性病变 67 例(0.69%),胃癌 53 例(0.55%),胃石症 11 例(0.11%),黄色瘤 10 例(0.10%),胃毛细血管扩张症 10 例(0.10%),胃底静脉曲张 6 例(0.06%),嗜酸粒细胞性胃炎 2 例(0.02%),胃蜂窝织炎 1 例(0.01%),门脉高压性胃病 1 例(0.01%),弥漫大 B 细胞性淋巴瘤 1 例(0.01%);其中,慢性非

萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、慢性萎缩性胃炎、胃癌、胃石症的最小检出年龄分别为 14、20、19、25、32、42 岁;慢性非萎缩性胃炎为小于 20 岁检出率最高,慢性萎缩性胃炎为 50~<60 岁检出最高,胃息肉、胃溃疡、胃癌、胃石症均为大于或等于 70 岁检出率最高($P < 0.05$),见表 7。男性胃溃疡、胃癌检出率明显高于女性($P < 0.05$),女性胃息肉检出率明显高于男性($P < 0.05$),见表 8。慢性非萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、慢性萎缩性胃炎、胃癌的幽门螺杆菌感染率分别为 78.24%(7381/9434)、84.75%(678/800)、92.94%(303/326)、88.89%(96/108)、96.23%(51/53),与 HP 阴性患者比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 9。

表 1 各年龄组食道疾病的分布情况[n(%)]

| 年龄(岁) | n | 食管裂孔疝 | 食管癌 | 食管隆起性病变 | 食管溃疡 | 食管乳头状瘤 | 食管憩室 | 食管息肉 | 贲门失弛缓症 |
|--------|-------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------|----------------------|---------|---------|
| <20 | 63 | 4(6.35) ^a | 0 ^c | 0 ^c | 0 ^c | 0 | 0 ^c | 0 | 0 |
| 20~<30 | 767 | 195(25.42) ^{ab} | 0 ^c | 0 ^c | 2(0.26) ^c | 2(0.26) | 0 ^c | 2(0.26) | 1(0.13) |
| 30~<40 | 1 438 | 416(28.93) ^{ab} | 0 ^c | 2(0.14) ^c | 2(0.14) ^c | 0 | 0 ^c | 0 | 2(0.14) |
| 40~<50 | 2 007 | 660(32.88) | 3(0.15) ^c | 5(0.25) ^c | 2(0.10) ^c | 4(0.20) | 1(0.05) ^c | 3(0.15) | 2(0.10) |
| 50~<60 | 2 817 | 891(31.63) | 12(0.43) ^c | 16(0.57) ^c | 9(0.32) | 10(0.35) | 7(0.25) ^c | 6(0.21) | 4(0.14) |
| 60~<70 | 1 940 | 624(32.16) | 21(1.08) ^c | 6(0.31) ^c | 6(0.31) | 5(0.26) | 7(0.36) ^c | 6(0.31) | 4(0.21) |
| ≥70 | 627 | 179(28.55) ^a | 14(2.23) | 6(0.96) | 3(0.48) | 0 | 4(0.64) | 0 | 4(0.64) |

^a: $P < 0.05$,与 40~<50、50~<60、60~<70 岁比较;^b: $P < 0.05$,与小于 20 岁比较;^c: $P < 0.05$,与大于或等于 70 岁比较。

表 2 不同性别食道疾病的分布情况[n(%)]

| 性别 | n | 食管裂孔疝 | 食管癌 | 食管隆起性病变 | 食管溃疡 | 食管乳头状瘤 | 食管憩室 | 食管息肉 | 贲门失弛缓症 |
|----------|-------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 男 | 4 359 | 1 657(38.01) | 44(1.01) | 18(0.41) | 19(0.44) | 8(0.18) | 9(0.21) | 3(0.07) | 7(0.16) |
| 女 | 5 300 | 1 312(24.75) | 6(0.11) | 17(0.32) | 5(0.09) | 13(0.25) | 10(0.19) | 14(0.26) | 10(0.19) |
| χ^2 | | 197.494 | 37.304 | 0.563 | 11.257 | 0.420 | 0.039 | 5.194 | 0.107 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.453 | 0.010 | 0.517 | 0.844 | 0.023 | 0.743 |

表 3 食道疾病 HP 感染情况[n(%)]

| HP | n | 食管裂孔疝 | 食管癌 | 食管隆起性病变 | 食管溃疡 | 食管乳头状瘤 | 食管憩室 | 食管息肉 | 贲门失弛缓症 |
|----------|-------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 阳性 | 7 579 | 2379(31.39) | 48(0.63) | 32(0.42) | 23(0.30) | 20(0.26) | 18(0.24) | 15(0.20) | 13(0.17) |
| 阴性 | 2 080 | 590(28.37) | 2(0.10) | 3(0.14) | 1(0.05) | 1(0.05) | 1(0.05) | 2(0.10) | 4(0.19) |
| χ^2 | | 7.010 | 9.145 | 3.493 | 4.295 | 3.504 | 2.983 | 0.962 | 0.040 |
| P | | 0.008 | 0.002 | 0.062 | 0.038 | 0.061 | 0.084 | 0.327 | 0.841 |

表 4 各年龄组食管胃结合部疾病和十二指肠疾病的分布情况[n(%)]

| 年龄(岁) | n | 反流性食管炎 | 贲门息肉 | 贲门溃疡 | 十二指肠溃疡 | 十二指肠炎 | 十二指肠隆起性病变 | 十二指肠息肉 |
|--------|-------|------------------------|----------------------|---------|-----------|-----------|-----------|---------|
| <20 | 63 | 1(1.59) ^a | 0 ^a | 0 | 2(3.17) | 1(1.59) | 0 | 0 |
| 20~<30 | 767 | 28(3.65) ^a | 0 ^a | 2(0.26) | 69(9.00) | 37(4.82) | 0 | 0 |
| 30~<40 | 1 438 | 85(5.91) ^a | 2(0.14) ^a | 2(0.14) | 117(8.14) | 72(5.01) | 4(0.28) | 1(0.07) |
| 40~<50 | 2 007 | 136(6.78) ^a | 6(0.30) ^a | 1(0.05) | 171(8.52) | 84(4.19) | 1(0.05) | 0 |
| 50~<60 | 2 817 | 228(8.09) | 9(0.32) ^a | 8(0.28) | 202(7.17) | 116(4.12) | 6(0.21) | 2(0.07) |
| 60~<70 | 1 940 | 190(9.79) | 15(0.77) | 2(0.10) | 146(7.53) | 81(4.18) | 1(0.05) | 3(0.15) |
| ≥70 | 627 | 63(10.05) | 6(0.96) | 3(0.48) | 55(8.77) | 24(3.83) | 2(0.32) | 1(0.16) |

^a: $P < 0.05$,与 60~<70、≥70 岁比较。

表 5 不同性别食管胃结合部疾病和十二指肠疾病的分布情况[n(%)]

| 性别 | n | 反流性食管炎 | 贲门息肉 | 贲门溃疡 | 十二指肠溃疡 | 十二指肠炎 | 十二指肠隆起性病变 | 十二指肠息肉 |
|--------------|-------|------------|----------|----------|------------|-----------|-----------|---------|
| 男 | 4 359 | 497(11.40) | 16(0.37) | 14(0.32) | 506(11.61) | 283(6.49) | 9(0.21) | 4(0.09) |
| 女 | 5 300 | 234(4.42) | 22(0.42) | 4(0.08) | 256(4.83) | 132(2.49) | 5(0.09) | 3(0.06) |
| χ^2 / F | | 166.900 | 0.141 | 7.763 | 152.216 | 93.151 | 2.078 | — |
| P | | 0.000 | 0.707 | 0.005 | 0.000 | 0.000 | 0.149 | 0.708 |

表 6 食管胃结合部疾病和十二指肠疾病幽门螺杆菌感染情况[n(%)]

| HP | n | 反流性食管炎 | 贲门息肉 | 贲门溃疡 | 十二指肠溃疡 | 十二指肠炎 | 十二指肠隆起性病变 | 十二指肠息肉 |
|----------|-------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 阳性 | 7 579 | 571(7.53) | 35(0.46) | 18(0.24) | 672(8.87) | 321(4.24) | 12(0.16) | 6(0.08) |
| 阴性 | 2 080 | 160(7.69) | 3(0.14) | 0 | 90(4.33) | 94(4.52) | 2(0.10) | 1(0.05) |
| χ^2 | | 0.058 | 4.200 | 4.949 | 46.287 | 0.320 | 0.436 | 0.218 |
| P | | 0.809 | 0.040 | 0.026 | 0.000 | 0.572 | 0.509 | 0.641 |

表 7 各年龄组胃部疾病的分布情况[n(%)]

| 年龄(岁) | n | 慢性非萎缩性胃炎 | 胃息肉 | 胃溃疡 | 慢性萎缩性胃炎 | 胃部隆起性病变 | 胃癌 | 胃石症 |
|--------|-------|---------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| <20 | 63 | 63(100.00) ^a | 0 ^a | 1(1.59) ^a | 0 ^a | 1(1.59) ^a | 0 ^a | 0 ^a |
| 20~<30 | 767 | 765(99.74) ^a | 19(2.48) ^a | 7(0.91) ^a | 2(0.26) ^a | 2(0.26) ^a | 0 ^a | 0 ^a |
| 30~<40 | 1 438 | 1 431(99.51) ^a | 62(4.31) ^a | 28(1.95) ^a | 4(0.28) ^a | 2(0.14) ^a | 2(0.14) ^a | 0 ^a |
| 40~<50 | 2 007 | 1 980(98.65) ^a | 140(6.98) ^a | 48(2.39) ^a | 18(0.90) ^a | 10(0.50) ^a | 4(0.20) ^a | 1(0.05) ^a |
| 50~<60 | 2 817 | 2 731(96.95) | 275(9.76) | 109(3.87) ^a | 52(1.85) ^a | 23(0.82) | 18(0.64) ^a | 2(0.07) ^a |
| 60~<70 | 1 940 | 1 875(96.65) | 221(11.39) | 75(3.87) ^a | 24(1.24) | 24(1.24) ^a | 15(0.77) ^a | 4(0.21) ^a |
| ≥70 | 627 | 589(93.94) | 83(13.24) | 58(9.25) | 8(1.28) | 5(0.80) | 14(2.23) | 4(0.64) |

^a: P<0.05, 与大于或等于 70 岁比较。

表 8 不同性别胃部疾病的分布情况[n(%)]

| 性别 | n | 慢性非萎缩性胃炎 | 胃息肉 | 胃溃疡 | 慢性萎缩性胃炎 | 胃部隆起性病变 | 胃癌 | 胃石症 |
|----------|-------|--------------|------------|-----------|----------|----------|----------|---------|
| 男 | 4 359 | 4 214(96.67) | 225(5.16) | 196(4.50) | 52(1.19) | 23(0.53) | 36(0.83) | 7(0.16) |
| 女 | 5 300 | 5 220(98.49) | 575(10.85) | 130(2.45) | 56(1.06) | 44(0.83) | 17(0.32) | 4(0.08) |
| χ^2 | | 0.523 | 101.844 | 30.630 | 0.402 | 3.178 | 11.183 | 1.523 |
| P | | 0.470 | 0.000 | 0.000 | 0.526 | 0.075 | 0.001 | 0.217 |

表 9 胃部疾病幽门螺杆菌感染情况[n(%)]

| HP | n | 慢性非萎缩性胃炎 | 胃息肉 | 胃溃疡 | 慢性萎缩性胃炎 | 胃部隆起性病变 | 胃癌 | 胃石症 |
|----------|-------|--------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 阳性 | 7 579 | 7 381(97.39) | 678(8.95) | 303(4.00) | 96(1.27) | 52(0.69) | 51(0.67) | 10(0.13) |
| 阴性 | 2 080 | 2 053(98.70) | 122(5.87) | 23(1.11) | 12(0.58) | 15(0.72) | 2(0.10) | 1(0.05) |
| χ^2 | | 7.143 | 20.387 | 41.860 | 7.023 | 0.290 | 9.949 | 1.009 |
| P | | 0.008 | 0.000 | 0.000 | 0.008 | 0.865 | 0.002 | 0.315 |

3 讨 论

随着医疗技术的发展,电子胃镜已被广泛用于上消化道疾病的临床诊断中,已成为早期发现胃癌、癌前病变的主要方式^[4]。由于早期胃癌的临床表现为上腹部不适,缺乏特异性,故诊断率较低,电子内镜检

查可清晰的观察胃黏膜浅层颜色改变情况,能提高病变胃黏膜对比度,从而清楚地观察到胃黏膜血管走向,还可以获取病变组织做病理学检查,可有效提高胃癌等上消化道疾病的检出率及准确率^[5]。

本研究结果显示,慢性非萎缩性胃炎、食管裂孔

疝、胃息肉、十二指肠溃疡、反流性食管炎、十二指肠炎症、胃溃疡均为上消化道常见疾病；而霉菌性食管炎、嗜酸性粒细胞性食管炎、异位皮脂腺、Mallory-Weiss 综合征、嗜酸粒细胞性胃炎、胃蜂窝织炎、门脉高压性胃病、弥漫大 B 细胞性淋巴瘤、十二指肠癌均为上消化道少见病。

王倩^[6] 研究结果显示,50~79 岁非萎缩性胃炎、萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡检出率明显高于 20~49 岁人群,女性胃息肉检出率明显高于男性,差异有统计学意义($P<0.05$);陈翠^[7] 研究报道,16 898 例食管疾病中 41~60 岁检出率最高,占 53.61%;胡柳丹等^[8] 研究报道,150 例食管溃疡患者中 40~59 岁 60 例, ≥ 60 岁者 54 例,中老年占多数;张晓红等^[9] 报道胃癌的年龄主要分布在 40~60 岁和 60~80 岁,分别占 26.4% 和 62.2%,且男性明显高于女性;高阳等^[10] 研究报道十二指肠溃疡发病以 41~65 年龄组多见。本研究通过大量的样本总结出 50~<60 岁为上消化道疾病高发年龄。

HP 会分解尿素为氨气,在胃部可暂时产生局部中性缓解作用,从而调节胃酸对机体所产生的损伤,短时间内对胃壁提供保护作用,通过胃部黏膜层固定在胃上皮细胞表层,但随着时间的增长,胃上皮细胞外部会逐渐出现绒毛下降,从而诱发细胞之间的连接能力下降,导致胃壁表层出现不规则形状,逐渐肿胀,胃黏膜出现病理变化,诱发胃黏膜出现活动性炎症,并产生多种毒素,对胃上皮细胞产生破坏,让胃黏膜发生萎缩甚至肠化等情况^[11],因此,HP 是多种胃部疾病重要的致病因子,尤其与慢性胃炎、消化性溃疡、胃部肿瘤的发生密切相关^[12-13]。此外,食管疾病和十二指肠疾病也与 HP 密切相关,不排除 HP 对于胃酸的分泌相关,相关致病机制还需进一步研究。本研究结果也显示食管裂孔疝、食管溃疡、食管癌、贲门溃疡、贲门息肉、慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、胃癌、十二指肠溃疡与 HP 感染密切相关($P<0.05$)。另有研究表明,HP 的组织病理学与快速尿素酶实验检测结果一致^[14-15],故本研究采用快速尿素酶实验检测。

本研究 9 659 例电子胃镜检查者中还检查出口腔肿物 1 例和会厌肿物 1 例,说明电子胃镜在一定程度上可以对咽喉部疾病诊断治疗^[16]。电子胃镜检查有利于进一步提高上消化道疾病检出率,是临床诊断的有效方法,对上消化道疾病的预防、早期诊断及干预具有重要的临床意义,尤其是对于胃癌的早发现、早诊断、早治疗^[17]。

参考文献

[1] 龚均,董蕾,王进海.实用胃镜学[M].2版.西安:世界图书出版西安有限公司,2011:3-117.

- [2] (日)胃肠编委会.胃肠诊断图谱 I 上消化道[M].2版.令狐恩强,韩英,译.沈阳:辽宁科学技术出版社,2016:13-18.
- [3] 细井董三.标准胃镜检查[M].汪旭,李昱骥,周建平,译.沈阳:辽宁科学技术出版社,2013:7-62.
- [4] 杜奕奇,蔡全才,廖专,等.中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(草案)(2017年,上海)[J].胃肠病学,2018,23(2):92-97.
- [5] 吴道宏,赵云霞,万军.2 903 例健康体检人群胃镜检查结果分析[J].中华保健医学杂志,2017,19(4):340-342.
- [6] 王倩.580 例健康体检者电子胃镜检查结果分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):477-479.
- [7] 陈翠.近五年胃镜下检出的 16 898 例食管疾病的分析[D].长沙:中南大学,2014.
- [8] 胡柳丹,杨林,郭洁,等.150 例食管溃疡的病因分析及内镜特征[J].临床消化病杂志,2018,30(3):150-152.
- [9] 张晓红,冯莉,贝颂华,等.25 万例症状性患者胃镜筛查早期胃癌研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(1):34-36.
- [10] 高阳,申风俊,郭芳.1 745 例十二指肠溃疡的临床、内镜特点分析[J/CD].临床医药文献电子杂志,2017,4(91):17905-17906,17908.
- [11] 张菡芬.Hp 感染与不同类型上消化道疾病的相关性及感染危险因素分析[J].中国处方药,2019,17(2):136-137.
- [12] 胡伏莲,张声生.全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识[J].胃肠病学和肝病学杂志,2018,27(9):1008-1016.
- [13] 谢薇.胃溃疡患者与健康体检人群幽门螺杆菌检测结果比较研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(34):116.
- [14] 周莹乔,路又可,戴础.组织病理学与快速尿素酶实验检测幽门螺杆菌感染的结果分析[J].医学理论与实践,2019,32(8):1230-1231.
- [15] 吴赛青,欧阳劲光,窦红漫,等.三种胃幽门螺杆菌检测方法比较[J].临床与实验病理学杂志,2019,35(4):486-487.
- [16] 高福生,万晓萍.电子胃镜在咽喉部疾病诊断的临床应用研究[J].中国内镜杂志,2011,17(8):876-877,880.
- [17] 陈平,袁晓琴,许兰涛,等.上海市嘉定地区 2 870 例消化道溃疡内镜下改变临床分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,26(12):1377-1381.