

慢性萎缩性胃炎内镜检查与病理诊断临床对比观察

孙成国

乳山市南黄中心卫生院 山东 乳山 264500

【摘要】目的：探究分析慢性萎缩性胃炎内镜检查与病理诊断临床对比观察。**方法：**在2020年1月到2021年1月期间门诊收治的慢性萎缩性胃炎患者中抽取60例纳入研究的主要观察对象，通过随机数字表法将所有患者分为对照组和试验组，各30例，对照组患者进行病理诊断，试验组进行内镜检查，对比两组患者的诊断准确率。**结果：**相较于病理诊断试验组的内镜检查准确率高于对照组，数据对比，差异存在统计学意义($P<0.05$)。内镜检查下试验组患者诊断时间短于对照组，差异存在统计学意义($P<0.05$)。内镜检查后试验组患者的不良反应比对照组低，差异存在统计学意义($P<0.05$)。**结论：**与病理诊断相比内镜检查应用于慢性萎缩性胃炎患者的准确率较高，值得基层医院进一步适用。

【关键词】慢性萎缩性胃炎；胃炎内镜检查；病理诊断**【中图分类号】**R573.3**【文献标识码】**A**【文章编号】**2096-1685(2021)29-0075-02

慢性萎缩性胃炎(chronic gastritis, CAG)是临床常见、高发的消化系统疾病,主要病理表现为胃黏膜慢性炎性反应,发病率占所有胃病的首位。发病后的生理表现为反酸恶心、反胃呕吐、食欲不振、口臭、胃部疼痛等。该病多发于生活饮食习惯不佳、身心压力大、年龄较大的人群,随着社会持续发展,慢性萎缩性胃炎的发病率有逐年上升的趋势。由于慢性萎缩性胃炎具有迁延难愈、容易反复的特点,如果不给予积极的治疗有可能恶化发展成胃癌,危及患者生命^[1]。在对慢性萎缩性胃炎进行治疗之前,需要进行诊断,诊断的准确率对于患者后期的治疗而言是十分重要的,所以提高慢性萎缩性胃炎的诊断准确率,有利于有效治疗,获得最佳治疗时机,减轻患者疼痛,降低病变加重的风险。本病以内镜和病理诊断为主,探讨内镜和病理诊断在慢性萎缩性胃炎检查中的价值,如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2020年1月到2021年1月期间本院门诊收治的慢性萎缩性胃炎患者中抽取60例纳入研究的主要观察对象,通过随机数字表法将所有患者分为对照组和试验组,各30例,对照组患者中男性16例,女性14例,年龄范围为35~69岁,平均年龄(49.02±6.83)岁,平均病程(2.35±0.24)年;试验组患者中男性15例,女性15例,年龄范围为37~72岁,平均年龄(49.81±7.22)岁,平均病程(2.34±0.23)年。纳入标准:所有患者均符合《中国慢性萎缩性胃炎共识意见》中对于慢性萎缩性胃炎的诊断标准;患者及其家属知晓研究相关内容;研究通过院内领导和伦理委员会的批准。排除标准:临床资料不完整的患者。本次研究选择的两组样本慢性萎缩性胃炎患者的一般性资料数据对比无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

试验组进行内镜检查:医护人员要使用电子内窥镜对患者胃部进行检查,慢性萎缩性胃炎患者的胃内内镜下表现通常包括黏膜变薄、白相为主以及黏膜粗糙,针对患者胃黏膜病变部位选择5至6个标本,及时送往病理诊断部门开展检查^[2]。

对照组病理诊断医护人员需要采用10%甲醛实现对活检胃黏膜的有效固定,同时应用石蜡包埋,实施切片处理,完成基础性染色处理后,病理医生需要积极开展病理诊断并对Giemsa染色进行改良处理,检查Hp。在本次研究中,所有诊断形式均符合全国慢性萎缩性胃炎研讨会关于慢性萎缩性胃炎的诊断标准。

1.3 观察指标

本次研究通过对比两组患者的诊断准确率得出最终结果。

1.4 统计学方法

本研究所有统计学数据均采用SPSS 21.00进行数据录入和分析,计量资料若服从正态分布,采用均数±标准差描述,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用频数、百分比表示,组

间比较采用 χ^2 检验,所有检验均采用双侧检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2.1 对两组患者的诊断准确率进行对比

试验组诊断准确例数为30例,诊断准确率为98%,对照组中诊断准确例数为30例,诊断准确率为75%,所以,试验组患者的诊断准确率高于对照组($P<0.05$),差距具有统计学意义。

试验组的诊断准确率评分高于对照组, $P<0.05$,差距具有统计学意义,具体见表1。

表1 患者的诊断准确率对比

组别	例数	诊断准确率
对照组	30	75%
试验组	30	98%
t	-	14.539
P	-	0.04

2.2 对两组患者的诊断时间对比两种时间对比

每组间30例对象统计可见对照组对象检查反应时间(9.51±4.52)min、诊断耗时(4.72±1.63)min;试验组对象检查反应时间(10.35±4.50)min、诊断耗时(5.10±1.42)min。所以观察发现,试验组的检查步骤作用时间和常规组而言虽然时间相对较长但差异性较小。试验组的诊断准确率评分高于对照组, $P<0.05$,差距具有统计学意义,具体见表2。

表2 患者的诊断时间对比

组别	例数	对象检查反应时间(min)	诊断耗时(min)
对照组	30	9.51±4.52	4.72±1.63
试验组	30	10.35±4.50	5.10±1.42
t	-	0.940	0.998
P	-	0.041	0.031

2.3 对比两组患者内镜检查后的不良反应

试验组的不良反应比对照组低, $P<0.05$,差距具有统计学意义,具体见表3。

表3 两组患者不良反应情况对比

组别	例数	优	差	不良反应率
试验组	30	29	1	3.33%
对照组	30	26	4	13.33%
χ^2	-	-	-	4.054
P	-	-	-	0.042

3 讨论

临床试验中应建立适当的诊断方法,以提供合理有效的病理形态诊断。内镜技术在胃肠病学中不断发展时,这种诊断形式被广泛应用于临床试验。内镜检查是诊断慢性萎缩性胃炎最重要的方法之一,尤其是在临床研究中,对于黏膜变薄+白相为主+黏膜粗糙的患者,诊断结果更准确。许多因素影响内镜检查状态和病理诊断,结果可能不一致。患者应了解影响因素,包括患者年龄和体温的变化,并确定影响因素,以提高诊断速度。在特定的行动过程中,确保病理检查的标准化,并避免诊断错误。根据研究结果显示:相较于病理诊断试验组的内镜检查

(下转第85页)

参考文献

- [1] 卢波,葛振禄,刘炳昊.正畸联合修复疗法治疗牙列缺损伴牙颌畸形的临床研究[J].中国医疗美容,2021,11(08):76-79.
- [2] 马俊生,张明.正畸联合修复疗法治疗牙列缺损伴牙颌畸形的美学效果及对患者咬合功能的影响[J].中国美容医

学,2021,30(07):132-135.

- [3] 程亚楠,刘晓晶,毛秋华,何雪,莫慧.正畸与修复方案联合治疗错[牙合]伴牙列缺损的临床疗效[J].临床口腔医学杂志,2020,36(10):598-601.

(上接第70页)

可以明显减轻患者疼痛感,同时还具有降低感染风险性、提高临床治疗作用,具有较高的临床价值,值得推行应用。

参考文献

- [1] 吴晓玉,李成茂,王灿林.软性接触镜和rb-bFGF滴眼液对角膜深层异物剔除术后促修复的疗效比较[J].国际眼科杂志,2020,20(2):332-335.
- [2] 金靖.亲水性软性角膜接触镜治疗角膜病的可行性研究

[J].临床研究,2019,27(7):45-47.

- [3] 沈磊,秦书艳,赵娜娜.翼状胬肉术后应用软性亲水性接触镜的效果[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2019,41(1):45-49.

[4] 曾艳.亲水性软性角膜接触镜在眼表疾病治疗中的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(75):22,24.

- [5] 唐涵锋,陈艳榕.抗生素眼药水联合亲水性软性角膜接触镜治疗角膜病及对患者白细胞介素水平的影响[J].中日友好医院学报,2019,33(6):360-362.

(上接第72页)

参考文献

- [1] 卞杰.阿司匹林在恶性肿瘤血液高凝状态中的疗效研究[J].中外医学研究,2019,000(033):11-12.
- [2] 夏宝国,李霞,刘小晨.拜阿司匹林在妇科恶性肿瘤

PICC置管患者中的应用价值[J].中国医刊,2018,053(010):1172-1175.

- [3] 王武龙,武云,孙伟,等.阿司匹林预防恶性肿瘤患者静脉血栓形成疗效观察[J].中国现代医药杂志,2020,12(9):1.

(上接第75页)

准确率高于对照组,数据对比,差异存在统计学意义($P<0.05$)。内镜检查下试验组患者诊断时间短于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。内镜检查后试验组患者的不良反应比对照组低,差异存在统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,与病理诊断相比胃炎内镜检查应用于慢性萎缩性胃炎患者的准确率较高,值得基层医院进一步适用。

参考文献

- [1] 吴水清,黄建成,等.OLGA及OLGIM分期系统对1790例慢性萎缩性胃炎患者胃癌风险的评估价值[J].陕西医学杂志,2021,50(06):756-758.

[2] 章程,成鉴晓,等.窄带成像放大内镜检查联合血清指标检测对慢性萎缩性胃炎的诊断价值[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(05):141-144.

(上接第76页)

措施下无需繁琐侵入性操作,可减少生理应激刺激性,术中躁动风险降低,无需大剂量追加麻醉药物,使患者可在术后短时间内快速恢复,降低麻醉不良并发症风险改善麻醉安全性,临床应用价值显著^[1-2]。

综上所述,非气管插管全身麻醉在胸腔镜双侧胸交感神经切断术中的应用,可快速完成麻醉准备,且可提升手术治疗效果及麻醉安全性,减少患者的麻醉不适反应。

参考文献

- [1] 范文斌,陈开林,罗经文.非气管插管与双腔气管插管全身麻醉下胸腔镜手术治疗手汗症疗效比较[J].中华胸部外科电子杂志,2019,6(2):111-114.

[2] 温健,段娜,李小刚,等.插管与非插管麻醉在单孔胸腔镜下行胸交感神经节切断术的效果[J].山西医科大学学报,2017,48(3):296-300.

(上接第77页)

[3] 陈开军,周树阳,程永胜.活血消肿汤联合关节镜清理术治疗膝关节骨性关节炎的疗效及对关节功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(9):999-1001.

- [4] 黎志超,宣建安,朱迎元.针灸疗法联合玻璃酸钠关节

腔内注射治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及其对血清炎症因子的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(12):143-145.

[5] 张锴锴.右美托咪定辅助腰丛联合坐骨神经阻滞在老年膝关节内侧单间室骨性关节炎患者麻醉中的应用[J].河南医学研究,2021,30(13):2458-2460.

(上接第79页)

参考文献

- [1] 陈加贵.心血管内科中急性心绞痛患者的临床治疗效果观察分析[J].心理医生,2019(2):20-21.
- [2] 张泽勋,左红岩,王磊.心血管内科急性心绞痛临床治疗效果观察[J].家庭医药,2019(10):104.
- [3] 郑龙天.益心康泰胶囊联合比索洛尔对不稳定型

心绞痛患者症状改善及心电图变化的影响[J].医药论坛杂志,2020(8):162-165.

[4] 张跃君,刘国霞,季先友.丹参酮ⅡA磺酸钠联合辛伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中国医药指南,2018(20):76-77.

[5] 贾德权.比索洛尔治疗心绞痛的临床效果及安全性观察[J].中国医药指南,2018(14):35-36.

(上接第83页)

[2] 左晓林,陈成生,胡伟等.彩色多普勒超声联合乳腺钼靶对乳腺导管原位癌诊断的临床应用价值[J].影像研究与医学应用,2020,4(23):244-246.

- [3] 杨乐,付利霞,吕慧.彩色多普勒超声对乳腺结节良恶

性的诊断价值[J].临床医学,2020,40(09):52-54.

[4] 孙晓晖.二维超声联合彩色多普勒超声对乳腺结节的诊断价值[J].医疗装备,2020,33(12):39-40.

[5] 蒋雪燕.二维超声联合彩色多普勒超声对乳腺结节的鉴别诊断价值[J].影像研究与医学应用,2017,1(16):150-151.