

# 窄带成像技术+放大内镜提高早期胃窦癌诊断率的研究

陈 明

四川省攀枝花市中心医院消化内科

〔摘 要〕目的 研究窄带成像以及放大内镜提高早期胃窦癌的诊断率。方法 选取我院 2016 年 1 ~ 2017 年 5 月期间收治的 60 例患者, 并将其分为观察组以及对照组, 观察组采用窄带成像+放大内镜进行检查, 对照组患者采用常规检查方法。结果 观察组患者采用窄带成像+放大内镜进行检查, 检查例数为 6 例, 对照组患者检出例数为 3 例, 由此能够看出, 窄带成像+放大内镜的检查效果明显高于常规检查方法。结论 窄带成像+放大内镜能够有效的提升早期胃窦癌的诊断率, 具有临床价值。

〔关键词〕窄带成像; 放大内镜; 早期胃癌; 诊断率

〔中图分类号〕R73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-076-02

## Study to improve the diagnosis rate of early gastric antrum cancer by narrow band imaging add amplifier endoscopy

Chenming digestion department of panzhihua central hospital

〔Abstract〕Objective To study the narrow-band imaging and magnifying endoscopy to increase the early diagnostic rate of gastric antrum cancer. Methods 60 cases of patients in our hospital in 2016-2017 were selected and divided into the observation group and the control group, the observation group with narrow band imaging add magnifying endoscope inspection, the control group with routine inspection method add. Results In the observation group of the patients using narrow band imaging add magnifying endoscope for examination, 22 cases was checked and in the control group patients, 3 cases was checked. So, examination effect of narrow band imaging magnifying endoscopy examination add effect was significantly higher than that of routine method. Conclusion Narrow band imaging magnifying endoscopy can add effectively can improve the early diagnosis rate of gastric antrum cancer and has the value of clinical application

近年来随着人口老年化, 幽门螺杆菌感染增加, 中国人的胃癌发病率逐年呈现上升趋势<sup>[1]</sup>。其病情的发展通常经过萎缩性胃炎、粘膜上皮内瘤变、原位癌以及进展期胃癌等时期。早期胃窦癌是指, 病变位于胃窦粘膜层及粘膜下层, 无论其浸润范围大小, 单发、还是多发, 有无淋巴结转移。胃粘膜上皮内瘤变是胃癌的主要癌前病变现象。此研究对窄带成像+放大内镜的诊断效果进行分析, 具体报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 ~ 2017 年 5 月期间收治的 60 例患者, 并将其分为观察组以及对照组, 每组患者为 30 例。其中男性患者为 41 例, 女性患者为 19 例, 患者年龄在 41 ~ 77 岁, 平均年龄为 (63.3 ± 3.3) 岁, 对两组患者的一般资料进行对比,  $P > 0.05$ , 差异不具有统计学意义。

#### 1.2 方法

对照组患者采用常规白光内镜方法进行检查。观察组患者采用窄带成像技术行胃镜检查, 所有患者均通过专业的内镜医师并采用 Olympus CV-290I 主机和 NBI 系统中的放大内镜对其进行检查, 当进镜后先采用普通模式对患者的胃窦黏膜进行观察, 当退镜时需要缓慢对患者的胃窦黏膜进行观察, 尤其是胃窦的入口位置, 随后在 NBI 的基础下检查, 并对可疑病变区域行放大观察上皮乳头内毛细血管祥形态及腺管形态, 而后将可疑位置取病理送检。

#### 1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件对两组数据进行分析,  $P <$

0.05, 差异具有统计学意义。

### 2 结果

| 检查方法       | 非癌性病变 | 癌性病变 | 符合率   |
|------------|-------|------|-------|
| 常规白光内镜     | 27    | 3    | 1%    |
| NBI + 放大内镜 | 8     | 22   | 73.3% |
| 病理金标准      | 35    | 25   |       |

其观察组患者通过检查后, 检查例数为 30 例, 确诊例数为 22 例, 准确率为 73.3%; 对照组患者经检查后的检出例数为 3 例, 确诊例数为 3 例, 准确率为 1%, 两组间经对比,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 3 讨论

我国是胃癌的高发区, 而早期胃癌患者如果进行积极治疗则具有较高的存活率, 而进展期的胃癌患者存活率较低, 因此需要对早期诊断以及治疗进行相应的重视<sup>[2]</sup>。而对早期胃癌进行诊断主要依据是依赖于内镜以及内镜指示下的活检病理<sup>[2]</sup>, 伴随常规内镜的逐渐应用, 大量的临床研究表明其检查方法依旧出现漏诊现象。所以, 在进行常规内镜的基础上, 应提升早期胃癌的诊断检出率。就目前而言, 在对胃癌高发地区进行检查时, 常规内镜由于不能准确的区分病灶及正常粘膜间的细微差别。不能观察病灶内的微血管及腺管结构, 故而漏诊率较高。

在此研究中的结果表明, 窄带成像+放大内镜以及碘染色内镜都可以对胃窦的病变位置以及范围进行相应的检查, 且效果好于常规内镜, 同时窄带成像+放大内镜在检查的过

(下转第 79 页)

相关性检查,主要包括样本的采集、运送以及送检处理等内容,各个环节均可能会导致其检验结果与正常结果存在一定差异,严重威胁患者的临床治疗效果和预后改善状况<sup>[3]</sup>。在本次实验中,影响检验结果的因素主要体现在严重溶血、血液采集方式以及实验标本处理不当三个方面,且各因素之间存在一定关系,不可独立发生。另外,仪器设备故障和未定期进行保养和校正等,也会导致检验结果出现偏差;其次,检验试剂质量和过期试剂也会对检验结果造成结果不准确。除此之外,某些药物、体力运动、黄疸、乳浊样本也会在一定程度上影响生化检验结果。依据上述临床生化检验结果存在误差的原因,提出针对性的解决方案,具体对策如下:

(1) 注意血液标本的采集时间,通常要求空腹时静脉采血,一般都是于清晨早餐前或进食 12h 后抽血,临床生化血样原则上必须坚持空腹采血,以早晨空腹状态下采集最佳,受试者抽血的空腹时间不应超过 16h,这样有助于反映出患者真实病情状况,有利于排除饮食等指标对结果的影响,使结果更为准确;注意患者体位,指导患者取卧位,对于血管暴露较为明显的患者,可不使用止血带,切忌患者反复握拳或者击打不明显血管<sup>[4]</sup>;另外,为确保检验结果的准确性,采集血液标本时需避免输液手臂,与此同时,针对病情极其严重、需进行抢救的患者应在其输液和用药前进行标本采集送检,避免人为因素造成的结果异常。(2) 标本采集后应遵循及时送检原则,一旦出现不能按时送检的标本,应当及时进行血清分离,完成分离后需保存在冰箱内。(3) 关注生产厂家的试剂质量和有效期限,选择相应配套试剂或优质试剂。(4) 检验仪器的质量和性能是保证检验质量的前提,对于检验仪器

应当定期做好维修保养,保证检验仪器的正常运行。(5) 严格监控分析过程的质量情况,做好检验前、检验中、检验后的质量控制,同时每天做好室内质量控制,降低误差的发生几率,每年做好质间质量评价,提高检验结果的准确性<sup>[5]</sup>。(6) 医生在决定病人做血液生化检验时,需要向患者进行必要的解释,例如饮食问题、应停用的某些药物、避免体力运动等,以取得病人的主动配合。医护技工作者应对上述诸问题有着明确的认识,并需对检验结果进行全面的分析、综合与应用。

综上所述,临床生化检验结果的影响因素发生在临床和实验室各个环节,故临床医护和检验人员都应当熟悉可能产生干扰的各种干扰性误差。基于此,检验人员需采用针对性的措施来控制其影响因素的发生,降低误差率,确保检验结果的准确性和可靠性,为临床治疗提供科学依据。

#### [参考文献]

- [1] 翁琼琳, 赖惠婷, 郭夏娜. 临床何时能化检验结果影响因素分析及对策[J]. 青岛医药卫生, 2016, 48(5): 369-370.
- [2] 陈登云, 陈晓婷. 生化检验结果异常的原因及有效预防对策分析[J]. 中国实用医药, 2015, 05(10): 97-98.
- [3] 包秋菊. 探讨影响医学临床检验结果的因素与对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26): 124, 128.
- [4] 王标, 董利民. 溶血现象对临床生化检验项目的影响观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 14(02): 2701, 2703.
- [5] 向华东, 刘诚, 梁娟. 临床生化检验结果的影响因素及对策探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(68): 147-148.

(上接第 76 页)

程中并没有不良反应产生,且操作简<sup>[3]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 孙秀娣, 牧人, 周有尚, 等. 中国胃癌死亡率 20 年变化情况分析及其发展趋势预测[J]. 中华肿瘤杂志, 2004, 26(1): 14

- [2] 刘正新. 胃镜下胃癌的早期诊断和治疗[J]. 国际消化病杂志, 2008, 1: 3-5.

- [3] 于劲, 邓磊, 王雷, 杨小军, 樊超强, 赵晓晏, 色素内镜在早期胃癌及癌前病变中的诊断价值[J]. 中华消化病与影像杂志, 2012, 2(2): 168-171.

(上接第 77 页)

主要为 B 超、红外线、磁共振、钼靶和细胞学检查等,临床上对乳腺癌进行诊断时,主要是对受检者的乳房内是否存在肿块进行触诊,对肿块表面的光滑度进行触摸,同时对肿块所具备的活动度以及硬度进行触摸,而当乳腺癌的直径不足 10mm 时,若肿块处在较深的位置,同时不具备临床体征和症状,则临床诊断无法对患者的疾病进行有效诊断<sup>[3]</sup>。B 超检查操作较为简单,不会对机体造成检查创伤,乳腺癌患者在接受 B 超检查时,可发现存在实质性肿块,不具备规则的形态以及均匀的回声,但对于部分乳腺癌患者,由于不具备肿块,只出现腺体厚度增加,则通过 B 超检查无法进行有效诊断。同时良性乳腺肿瘤以及恶性乳腺肿瘤的超声表现存在交叉,因此对其开展鉴别的难度较高,而高频超声检查的检查费用较高,基层医院推广难度大。

乳腺血氧功能影像检测是基于影像法参照光波长的差异,对于含氧血红蛋白以及脱氧血红蛋白具有不同的吸收程度,依靠单色以及双波长的红外光照射乳房,来对脱氧血红蛋白以及含氧血红蛋白进行检查。由于乳房癌的病灶超过 0.2cm 时,将会导致一系列病灶功能性变化的发生,比如血氧代谢升高,

新血管生成等,其均为乳腺癌早期诊断信息<sup>[4]</sup>。本次研究显示,乳腺血氧功能影像检查仪对妇女乳腺疾病诊断的准确率高于 B 超检查。恶性肿瘤大部分均存在着旁生血管,因此在对恶性肿瘤进行判定时,血值占据着主导地位,由于肿瘤自身所具备的性质导致其具有不同的代谢情况,也产生不同的耗氧量,因此氧值无法作为主导评价指标。除此之外,血管分级以及灰影也发挥着重要的作用,但部分灰影需要和临床评判进行结合,无法对炎症、脂肪坏死以及外伤进行排除。

综上所述,妇女乳腺疾病普查中乳腺血氧功能影像检查仪的应用效果显著,安全性高。

#### [参考文献]

- [1] 李光英, 白玉洁. 应用血氧功能成像系统检查对乳腺癌早期筛查的探索[J]. 中国实用医药, 2014, 9(32):82-83.
- [2] 李光英. 乳腺血氧与多普勒联合检查在乳腺癌早期筛查中的应用[J]. 当代医学, 2014, 20(35):7-8.
- [3] 鲍丽, 么冬爱. 乳腺血氧功能成像系统联合彩色多普勒超声诊断乳腺疾病[J]. 放射学实践, 2016, 31(10):1003-1006.
- [4] 罗玲, 罗振吉. 妇女乳腺疾病筛查技术应用现状[J]. 医学综述, 2017, 23(02):307-310.