

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0070-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.032

胃窦与胃体联合取样在胃病患者快速 尿素酶检测中的临床价值

张靖娟 曹 雯

(厦门大学附属福州第二医院, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 目的: 评价胃镜前1个月内有抑酸药物、抗菌药物、铋剂使用史的患者, 进行胃窦、胃体联合取样进行快速尿素酶检测(RUT)能否提高检测幽门螺杆菌(Hp)的敏感性。方法: 选择厦门大学附属福州第二医院2019年4月至2019年10月期间300例胃镜检查前1个月内有上述药物使用史的患者, 和同时期300例无上述药物使用史的患者, 对胃窦、胃体取样分别进行RUT, 记录结果并统计分析。结果: 有用药史组患者RUT阳性率更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。诊断Hp阳性者中, 胃窦、胃体两部位RUT均为阳性的比例在无用药史组中更高; 仅有单部位阳性的比例, 在有用药史组中更高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。与两部位取样结果相比, 若仅从胃窦取样而出现的假阴性结果在有用药史组中显著增高($P < 0.05$)。结论: 胃镜前1个月内上述药物显著影响RUT结果; 建议有上述用药史的特定患者两部位联合取样检测。

〔关键词〕 幽门螺杆菌; 快速尿素酶检测; 胃窦、胃体联合取样

〔中图分类号〕 R 446 〔文献标识码〕 B

幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)已被证实是消化性溃疡、慢性胃炎、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的重要病因之一。目前临床上广泛使用的Hp检测方法主要是¹⁴C呼气试验、快速尿素酶检测(rapid urease test, RUT)、胃黏膜组织学染色、Hp培养等。其中, 因我国胃镜检查的普遍开展, RUT的应用相当广泛。在临床工作中, 由于预约时间所限, 为缓解病情, 在完成胃镜检查之前, 患者常常已经在门诊接受了质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)等药物治疗, 或自行购买了相关药物。然而, PPI、H₂受体阻滞剂、铋剂、抗菌药物已经被证实能够抑制Hp生长, 并导致¹⁴C呼气试验的假阴性。此外, 有报道认为^[1], 在接受抑酸治疗后, Hp会从胃窦向近端胃迁移。因此, 部分学者建议增加胃体取样来提高胃镜下RUT的敏感性。然而在繁重的临床工作中, 对所有患者都进行多块取样检测显然难以操作, 多数医院仍采用常规活检一块进行RUT。那么筛选甄别出容易出现Hp假阴性的患者群体, 尤其针对胃镜检查前已接受过抑酸或抗菌药物、铋剂治疗的患者, 予以胃窦、胃体两部位取样进行RUT是否足以提高检测Hp的敏感性, 降低药物对检测结果的干扰, 提高诊断效率, 目前国内尚无相关统计研究, 本研究对其进行探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2019年4月至2019年10月期间完善胃镜的

患者共600例为研究对象。随机选择日期于胃镜室按照单号或双号依次收集患者资料。胃镜检查前4周内服用PPI、H₂受体阻滞剂、铋剂、抗菌药物其中任意一种或几种药物用药史的患者按上述随机原则入选300例, 无上述用药史的患者入选300例。

1.1.1 纳入标准 以纳差、恶心、呕吐、上腹痛、腹胀、暖气、反酸、黑便的消化道症状为主诉, 有胃镜检查及镜下活组织检查的适应证, 无禁忌证。

1.1.2 排除标准 (1) 有显著血小板减低、凝血功能异常等胃镜下活组织检查禁忌证。(2) 胃镜检查发现活动性消化道出血、消化道恶性肿瘤。(3) 年龄在14岁以下。

1.2 方法

1.2.1 快速尿素酶检测 采用化学反应法, 完成胃镜观察后, 取胃窦组织一块、胃体大弯侧组织一块, 分别放置于2张试纸中央, 若活检组织边缘的试纸3 min内变成红色为阳性, 3 min内不变色为阴性, 3 min后观察的结果没有临床意义。胃窦或胃体至少1个部位组织显示阳性, 即诊断为RUT阳性, 即Hp阳性。试剂购自广州贝思奇诊断试剂有限公司, 按照说明书操作。

1.2.2 临床资料收集 所有患者应详细收集临床资料, 包括: 主要症状、胃镜检查前4周的用药史、既往Hp检测及根除史、本次胃镜下诊断结果。

1.2.3 分组 将本次胃镜检查前4周内服用PPI、H₂受体阻滞剂、铋剂、抗菌药物其中任意一种或几种药物用药史

〔收稿日期〕 2020-10-10

〔作者简介〕 张靖娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是消化内科临床。

的患者定义为“有用药史组”，而 4 周内无上述药物用药史的患者定义为“无用药史组”。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 所有患者年龄及性别分布

有用药史组中男性 107 例，女性 193 例，平均年龄 (43.0 ± 11.2) 岁；无用药史组中男性 122 例，女性 178 例，平均年龄 (40.2 ± 10.4) 岁。两组患者性别、年龄比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)，具有可比性。

2.2 两组患者的临床特征比较

两组患者的主要各项临床特征比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床特征比较 (n = 300, 例)

临床特征	有用药史组	无用药史组	χ^2	<i>P</i>
主要症状				
恶心 / 呕吐 / 反酸 / 纳差	68	55	1.728	0.189
上腹痛	104	119	1.606	0.205
上腹胀 / 嗝气	101	102	0.007	0.933
黑便	21	12	2.597	0.107
无症状 / 体检	6	12	2.062	0.151
既往 Hp 根除史	88	69	3.114	0.078
内镜诊断				
萎缩性胃炎	82	71	1.062	0.303
十二指肠球炎	44	31	2.575	0.109
胃溃疡	28	17	2.907	0.088
十二指肠球部溃疡	39	25	3.428	0.064

注：Hp — 幽门螺杆菌

2.3 诊断为 RUT 阳性的患者分布

600 例患者中，因至少一块组织 RUT 阳性，而诊断为 Hp 阳性者共 311 例，得到检测人群中 Hp 阳性率为 51.83 %。两组患者比较，有用药史组患者的 Hp 阳性率为 43.0 % (129/300)，显著低于无用药史组 60.67 % (182/300)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。诊断 Hp 阳性患者中，两组之间活检部位 RUT 阳性结果的分布有显著性的差异：胃窦、胃体两部位 RUT 均为阳性的比例在无用药史组中更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。仅有单部位阳性（无论是胃窦或胃体）的比例，在有用药史组中更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。若仅从胃窦取样，在有用药史组中将出现 29.46 % (38/129) 的假阴性结果，而在无用药史组中仅出现 10.99 % (20/182) 的假阴性结果，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 诊断为 RUT 阳性的患者分布 (例)

组别	胃窦 RUT +、 胃体 RUT -	胃窦 RUT +、 胃体 RUT +	胃窦 RUT -、 胃体 RUT +	合计
有用药史组	25	66	38	129
无用药史组	19 ^a	143 ^a	20 ^a	182 ^a
合计	44	209	58	311

与有用药史组比较，^a*P* < 0.05

注：RUT — 快速尿素酶检测

3 讨论

RUT 是一种简易、低成本且快速的 Hp 检测方法，被用于早期 Hp 检测。而由于 Hp 的灶性分布而取样部位有限等原因，与 ¹⁴C 呼气试验、Hp 培养相比，RUT 敏感性较低，因参照的标准检测方法不同，具体数值在各报道中有所差异。此外铋剂、PPI、抗菌药物可能通过降低 Hp 产生的尿素酶的浓度和活性，甚至使 RUT 的检测敏感性进一步下降至 25 %^[2]。因此，对于胃镜下表现出白浊黏液、皱襞肿大、黏膜肿胀、弥漫性或点状发红、鸡皮样改变等提示 Hp 现症感染而 RUT 阴性的患者，临床工作中笔者常予以追加 ¹⁴C 呼气试验或 Hp 培养来明确 Hp 感染情况，额外增加了诊断成本。因此，若证实通过对可能出现假阴性的患者予以常规胃窦、胃体两处取样检测，就能够提高 RUT 的检测敏感性，是一种成本 - 效益比相对较高的改进措施。而选择胃窦、胃体这两处部位，参考王教常等的研究，分析多部位联合取样（包括胃窦大弯、胃窦小弯、胃角和胃体）与单部位取样两种模式对 Hp 阳性率的影响，认为与单部位取样和 3 部位取样相比，胃窦小弯和胃体的联合取样在 Hp 培养中的性价比最高^[3]。

本研究显示，所有检测患者中，Hp 阳性率为 51.83 %，这与梁冰等^[4]报道以 ¹⁴C 呼气试验检测 170 例福州地区体检者 Hp 阳性率为 58.8 % 相似，但因为本研究检测人群多为有症状患者，部分研究对象有服药史，且检测 Hp 方法不同，比较时可能存在偏倚。另外根据对有用药史组患者和无用药史组患者临床特征的比较，提示两组之间主要症状、既往 Hp 根除史及胃镜下诊断均无显著性差异，因此，对于后续阳性率的比较未造成明显混杂偏倚，即可认为研究中影响 Hp 诊断的主要因素为胃镜前用药史。

本研究显示，有用药史组患者的 Hp 阳性率显著低于无用药史组，证实抑酸药物、抗菌药物、和铋剂降低了 RUT 的敏感性，从而出现假阴性结果。其中，无用药史的患者胃窦、胃体两部位 RUT 均为阳性的比例更高，而有用药史患者单部位取样阳性的比例较无用药患者增高。若仅从胃窦取样，有胃镜前有相关用药史的患者将出现显著的假阴性，从而证实针对上述特定患者，增加胃体取样检测能够减少假阴性率，提高 RUT 诊断 Hp 感染的敏感性。综合文献，出现上述现象的原因可能有两个：（1）PPI 或其他药物使得 Hp 向近端胃迁移^[1]。（2）Bermejo F^[5]的研究发现，将快速尿素酶与组织学染色进行比对，胃体取样的一致性高于胃窦，他们认为可能与患者胃窦萎缩肠化引起 Hp 胃窦定植减少有关。

当然本研究也存在一些缺陷,若对每一块进行 RUT 的组织同时进行染色镜检,将进一步消除 RUT 试剂或试验条件、人工判读结果所带来的误差。此外,除药物影响外,活检标本中细菌密度、部分患者胃内低酸状态以及消化道出血,均可能造成结果的假阴性。本研究入组时已将上消化道活动性出血患者排除,但其他原因引起的检测结果假阴性亦可能对结果造成一定干扰。另一方面,本研究中两组患者镜下诊断萎缩性胃炎的比例无显著性差异,但是未按照木村分型对所有萎缩程度均进行匹配,按照以上 Bermejo F 的理论,若能完全匹配萎缩程度则结论会更加严谨。

综上所述,本研究观察到,对于胃镜前 1 个月内有抑酸药物、铋剂、抗菌药物用药史的患者,RUT 的阳性率显著下降;且单一胃窦取样使得假阴性率增高。因此,为了减少假阴性结果,建议在临床工作中对胃镜前 1 个月内有上述药物使用史的患者常规采取胃窦和胃体两部位联合活检取样进行 RUT。

[参考文献]

- (1) Tepeš B, Malfertheiner P, Labenz J, et al. Modified Helicobacter test using a new test meal and a ^{13}C -urea breath test in Helicobacter pylori positive and negative dyspepsia patients on proton pump inhibitors (J). World Journal of Gastroenterology, 2017, 23(32): 5954-5961.
- (2) Midolo P, Marshall BJ. Accurate diagnosis of Helicobacter pylori. Urease tests (J). Gastroenterology Clinics of North America, 2000, 29(4): 871-878.
- (3) 王教常, 黄达栋, 徐贤坐, 等. 多部位胃黏膜联合取样在幽门螺杆菌培养中的应用价值 (J). 中华消化内镜杂志, 2017, 34(3): 200-202.
- (4) 梁冰, 叶婷, 江丽君. 福州地区健康体检人群幽门螺旋杆菌感染状况及影响因素分析 (J). 黑龙江医药, 2016, 29(6): 1093-1095.
- (5) Bermejo F, Boixeda D. Rapid urease test utility for Helicobacter pylori infection diagnosis in gastric ulcer disease (J). Hepatogastroenterology, 2002, 49(5): 572.

[文章编号] 1007-0893(2020)24-0072-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.033

超声探测甲状腺结节内钙化对甲状腺癌的意义

叶 秀

(茂名市人民医院, 广东 茂名 525000)

[摘要] **目的:** 探讨超声探测甲状腺结节内钙化对甲状腺癌的诊断准确率。**方法:** 选择 2017 年 12 月至 2018 年 12 月茂名市人民医院收治的甲状腺癌患者 60 例作为研究对象, 根据检查方式的不同分为观察组和对照组, 各 30 例。对照组采用常规诊断方法, 观察组采用超声探测甲状腺结节内钙化诊断法。比较两组患者的探测准确率和观察组中良性与恶性结节的超声检查特征。**结果:** 观察组患者的探测准确率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组良恶性甲状腺结节的超声检查特征比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 超声探测甲状腺结节内钙化诊断甲状腺癌疾病的特异性和准确率均较高。

[关键词] 超声探测; 甲状腺结节; 甲状腺癌

[中图分类号] R 736.1 **[文献标识码]** B

近几年, 随着我国国民饮食的多元化, 一些不健康饮食习惯也随之产生, 导致了甲状腺癌患者不断增加^[1]。临床资料显示, 甲状腺癌会对患者肝肾功能以及呼吸系统造成严重损害。但由于甲状腺癌患者的存活率较高, 导致甲状腺癌得不到患者的重视。不能及时进行治疗, 导致严重后果危及患者的生命健康^[2]。超声探测是一种基于超声波的医学影像学诊断技术, 利用人体对超声波的反射来对人的身体进行检查, 检查出患者患有什么病、身体素质状况如何等, 从而对患者

的身体进行分析和治疗。基于此, 为了探讨超声探测甲状腺结节内钙化的研究。笔者采取随机对照法研究超声探测甲状腺结节内钙化对甲状腺癌诊断的准确率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 12 月至 2018 年 12 月本院收治的甲状腺癌患者 60 例作为研究对象, 根据检查方式的不同将其分为

[收稿日期] 2020-10-12

[作者简介] 叶秀, 女, 主管技师, 主要从事超声诊断工作。