DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.02.047

慢性胃窦炎的X线诊断（附100例钡餐检查分析）

易继权* 吴贵华（西南医院 放射科）

慢性胃窦炎是消化道常见病，钡餐检查中诊断率较低。为了提高对其X线征象的认识，收集我院1987年1月～1989年12月经胃镜诊断的900例慢性胃窦炎，从中选择在钡餐前后1周内（70%相隔3d）作胃镜检查、资料齐全的100例进行分析。

1 临床资料

100例中男67例，女33例，年龄在18岁～76岁间，平均年龄44.7岁，其中41岁～60岁58例（58%）。临床症状：上腹胀痛83例，黑便21例，返酸嗳气8例，呕血5例，腹泻3例。病程最短半月，最长35a。本组多数病程较长，年龄较大。

2 X线表现

2.1 胃粘膜改变

粘膜粗大30例，粘膜纤细25例，粘膜紊乱24例，横形粘膜24例，粘膜脱垂3例，胃小区不规则6例。

2.2 胃窦部轮廓异常85例

胃窦小弯和/（或）大弯侧小锯齿状改变56例，呈细小尖角状钡影向外突出，较恒定，多数在小弯侧；胃窦向心性狭窄29例，对称性或偏心性变窄，偏小弯侧多见，胃窦舒缩不自然，多呈痉挛状，偶可舒张，常有激惹征及少至中量潴留液。

2.3 胃窦炎伴小溃疡形成19例

呈小点或小齿状钡影，锯齿边缘不光滑，较恒定，尤以小弯侧多见，结合胃镜所见，0.3cm以下小溃疡钡餐显示较困难。

3 讨论

3.1 误诊原因探讨：本组100例慢性胃窦炎X线诊断率为48%，分析其误诊原因，主要是轻度浅表性胃炎X线征象不多，有的仅胃窦张力增高，少量潴留，难下诊断，其次是对某些征象认识不够，如胃窦变窄误为胃扩张不全，局限性锯齿状改变误为蠕动波；此外，检查技术不当及照片质量不好也是其原因之一。

3.2 胃窦部轮廓异常是最多见征象，本组占85%，胃粘膜被炎细胞浸润和纤维组织增生，使粘膜固定皱襞增厚而不规则，X线表现为粗大、横形及不规则粘膜影，横形粘膜在边缘投影呈锯齿状，边缘光整，当钡齿边缘不光整时，应考虑有小溃疡形成。炎症累及肌层时，出现胃窦张力增高，激惹、痉挛，向心性狭窄等。炎性病变虽弥漫于整个胃窦，但不是均匀分布的，小弯部多较明显。

3.3慢性胃窦炎与胃癌关系密切，汪绍基氏指出，其胃癌的发生率较正常人高20倍，但其发生机制尚不清楚。因此，提高慢性胃窦炎的X线诊断率，对指导临床治疗有积极意义。

总之，胃窦小弯和/(或)大弯缘锯齿状改变，是慢性胃窦炎常见而重要的征象；胃窦张力增高、痉挛、向心性狭窄、激惹及潴留等征象亦较多见，充分认识上述征象，结合临床，可望提高慢性胃窦炎的X线诊断。

（收稿：1990.02.09；修回：1990.07.18）

* 进修医师，在涪陵地区医院放射科

更正：1．学报1991年13卷1期稿约“15.3统计学的符号”中的（…下角“$\bar{x}$”改为（…$\bar{x}$），

2．学报1991年13卷1期27～31页《喉鳞状细胞癌细胞核DNA含量的研究》一文中凡有（…95%正常值范围之下限各为2.02%和34.55%）均改为（…95%正常值范围之下限各为2.02和34.55%）。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net