DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.03.002

重庆地区萎缩性胃炎100例临床分型

刘为纹 杨宗才 徐采朴 袁爱力 吕秀惠 罗元辉 张 捷*

（第一附属医院 内科）

袁 玫

（第一附属医院 [illegible]）

摘 要

本文有计划地对100例慢性萎缩性胃炎患者进行胃镜及活检、胃酸测定（五肽胃泌素法）、血清胃泌素测定（放免法）、壁细胞抗体及周围血T细胞计数（ANAE法）等检查。100例中，萎缩局限在胃窦者89例，同时见于窦及体部者10例，仅1例窦部为轻度浅表病变而胃体部为明显萎缩。胃酸MAO及PAO较正常对照组为低，但不显著（$P>0.05$）。胃泌素值明显高于正常对照组（$P<0.01$）。PCA阳性率（13%）高于对照组（4.4%），但不显著。周围血T细胞数明显低于正常对照组。结合以上进行分析，认为除1例属典型的A型外，其余均属B型范畴。关于分型的依据，认为应以病变性质及演变范围为主；胃酸及胃泌素量反映病变的部位、范围和程度，可作为参考。PCA阳性可见于A型及B型，不宜作为分型依据。但PCA阳性组其胃体壁细胞病变明显多于阴性组，说明PCA的出现与壁细胞受累有关，仍有一定的临床意义。

自从Strickland及Mackay将萎缩性胃炎（简称萎胃）分为A及B型以来[1]，引起广泛的注意。我们曾对重庆地区500例萎胃进行观察，认为多数属于B型[2]。为了进一步查明本地区萎胃的分型情况。我们对100例经胃镜活检病理确诊的萎胃，进行胃泌酸量、血清胃泌素及壁细胞抗体等检查，现将结果及分析意见报道如下。

病例选择及检查方法

本组病例系通过胃病随访门诊，多数曾经二次以上胃镜检查，共100例。男82例，女18例。年龄24～70岁。除经一般病史、体检及常规化验检查外，皆进行下例检查：

一、胃镜检查中记录粘膜病变性质及范围 在胃窦大、小弯侧及后壁胃体大、小弯及贲门下各取活检一块。病理读片专人进行，按1978年郑州胃癌病理会议标准确诊。每个病例只要有一处病变符合萎胃诊断者即纳入研究，于一周内进行以下检查。凡合并胃十二指肠溃疡或胃癌者均未列入。

本文曾在1982年全军第二次消化专业组会议大会宣读。 * 现在[illegible]

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

二：胃酸测定 采用五肽胃泌素法，分别测定基础排酸量(BAO)、最大排酸量(MAO)及高峰排酸量（PAO）。另测定20名胃镜检查无明显病变的健康者作为正常对照。

三、血清胃泌素测定 于胃液分析同日早晨取空腹血，用双抗体法放射免疫测定胃泌素值。同时以本院健康者42人的胃泌素值作正常对照。

四、壁细胞抗体（PCA）测定 以小鼠胃壁细胞作抗原，采用间接免疫荧光法测定。另以轻度浅表性胃炎及十二指肠炎患者28名PCA的阳性率作对照。

五、周围血T细胞计数 本组有55例曾采用酸性α醋酸萘酯酶（ANAE）染色以标记周围血T细胞，计数200个淋巴细胞，以求得T细胞数百分率。

结果及分析

一、病变性质及部位

胃窦部萎缩性炎症99例，占99%，浅表性炎症1例。胃体部萎缩性炎症仅10例，占10%，浅表性炎症61例，占61%，无明显炎症者29例，占29%。100例中，有一例窦部仅有轻度细胞浸润，腺体正常，而体部粘膜有显著萎缩，壁细胞全部消失，假幽门腺化生明显。另外，我们对其中50例的胃体部粘膜活检切片作了较细致的读片，发现壁细胞数减少者12例，壁细胞呈空泡变者17例，呈玻璃样变者7例，有假幽门腺化生者4例，肠腺化生者4例，以上说明胃体部典型萎缩病变确较少见，但轻度壁细胞改变仍不少见。

二、胃酸测定

表1 萎胃与正常人胃排酸量的对比（mmol）

组别	例数	BAO $\bar{X}\pm SD$	PAO $\bar{X}\pm SD$	MAO $\bar{X}\pm SD$
萎胃组	100	3.73±3.20	14.88±11.58	11.50±11.28
正常组	20	4.42±3.75	18.67± 7.56	14.62± 5.92
t值		0.78	1.85	1.80
P值		>0.05	>0.05	>0.05

表1可见，萎胃组PAO及MAO均低于正常组；经t检验虽不显著，但t值各为1.85及1.80，已接近显著差别的t值（1.96）；由于两组例数相差较悬殊，可能影响两组的可比性。100例中，MAO<10mmol者占51例，<5mmol者占16例，其中1例MAO为0。以上说明本组病例有一定程度的低酸倾向。

三、血清胃泌素测定

表2 萎胃组与正常组血清胃泌素值的对比（pg/ml）

组别	例数	范围	均值	标准差	t检验
萎胃组	100	12～1500	160.96	168.15	P<0.01
正常组	42	12～280	67.86	60.98	

从表2可见，本组空腹血清胃泌素值明显高于本院正常值。100例中，小于200 pg/ml者

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

79例；201～300 pg/ml者11例；301～400 pg/ml者7例；401～500 pg/ml者2例；1500 pg/ml者1例。

四、PCA测定

100例中13例阳性（13%），28例轻度浅表性胃炎及十二指肠炎患者中阳性1例（1.4%）。萎胃组阳性率似高于非萎胃组，但无统计学意义（$P>0.05$）。国内各地阳性率相差较大。本组大致与上海（11.6%）、北京（15.9%）及西安（13.2%）相近。

五、周围血T细胞计数

本组ANAE阳性细胞占淋巴细胞的29～77%，均值±标准差为57.9±9.8%；另测定健康人121例，正常值为72.7±5.9%，两组相差非常显著（$P<0.01$）。说明本组患者T细胞功能有明显减退。

六、PCA阳性病例的进一步分析

表3 壁细胞抗体（PCA）阳性病例分析

序号	病例	窦部病变	体部病变	BAO	MAO	PCA	胃泌素 (pg/ml)
1	3501	萎缩	正常	8.18	25.70	+	350
2	4626	萎缩	正常	0.13	0.34	+++	180
3	4531	萎缩	正常	8.85	40.16	+	12
4	1542	萎缩	浅表	1.38	1.41	+	51
5	1640	萎缩	浅表	8.13	28.85	+	120
6	3175	萎缩	浅表	1.81	23.24	+	260
7	3721	萎缩	浅表	2.38	22.19	+	110
8	3632	萎缩	浅表	2.30	8.43	+	56
9	3648	萎缩	浅表	1.48	8.88	+	94
10	3695	萎缩	轻度萎缩	0.21	1.13	+	175
11	3620	萎缩	轻度萎缩	4.32	9.76	+	310
12	4644	萎缩	萎缩	0.32	0.72	+	54
13	4370	大致正常	明显萎缩	0	0	+++	1500

本组13例PCA阳性，其中例2胃酸明显偏低，胃泌素增高，但萎缩病变主要在胃窦，胃体大致正常；例4、8、9胃酸亦明显低，胃体有浅表性病变，但胃泌素值不高，似仍以胃窦部病变为主；例10、11、12则胃窦及体均有萎缩，但从胃酸值与胃泌素值看，胃体病变程度虽不一致，但胃窦均有肯定的萎缩。以上几种情况，均不符合典型的A型胃炎。仅例13萎缩病变在胃体，胃窦粘膜除少量圆细胞浸润外，腺体正常，PCA强阳性，MAO为0，胃泌素高达1500 pg/ml；本例虽未经有关内因子抗体及B_{12}吸收试验，可以认为符合真正的A型胃炎。

七、PCA的临床意义

从表4可见，PCA阳性组的胃体病变，特别是壁细胞病变，明显地较PCA阴性组多见，同时PCA阳性组炎细胞以淋巴及浆细胞为主，属慢性活动期；而阴性组以中性白细胞多见，属急性活动期；肠上皮化生多见于阳性组，且深达全层，而阴性组肠化细胞多位于颈腺以上。以上表明PCA阳性的出现与壁细胞病变有一定关系。

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

表4　50例中PCA与胃体部组织病变的分析

胃体病变	PCA阳性组（7例）	PCA阴性组（43例）	X^2
浅表性炎症	4例	24例	$P>0.05$
全层炎症	2例	3例	$P<0.01$
壁细胞减少	3例	8例	$P<0.01$
壁细胞空胞变	4例	13例	$P<0.01$
壁细胞玻璃样变	4例	3例	$P<0.01$
假幽门腺化生	4例	1例	
肠上皮化生	2例	2例	

八、胃排酸量与血清胃泌素值的关系

本组多数胃排酸量偏低而血清胃泌素值明显增高，似说明两者间存在反馈抑制关系。我们分析了BAO值、MAO值与胃泌素值的相关性，前者$r=0.19$，$P>0.05$，后者$r=0.21$，$P>0.05$，均无明显相关。本组MAO<5mmol者16例，胃泌素值大于及小于120pg各8例，无差别；MAO>15mmol者28例，而胃泌素值>120pg者反占17例。因此，胃泌素值偏高似不能完全用失去反馈抑制来解释。

讨　论

根据以上分析，本组除一例属于典型的A型胃炎外，其余99例可能仍属B型范畴。99例中，虽有16例胃酸明显减退（MAO<5mmol），但血清胃泌素有8例在正常范围（<120 pg），且每例都有胃窦部萎缩病变，均不符合A型胃炎。北京报道116例萎胃中，根据PCA阳性定为A型者25例，此25例全部有胃窦部炎症或萎缩（19例），窦部正常者未见1例[6]。上海报导71例，有8例胃体部有萎缩而窦部仅有轻度炎症，其中5例已证实合并恶性贫血[5]。徐家裕报道91例则胃窦均有萎缩病变[7]。此外，南京地区报道50例[3]，西安地区报道50例[4]，全部有胃窦部萎缩病灶，不符A型胃炎。以上说明，真正的A型胃炎在国内是少见的。

关于分型的依据：根据现状，我们同意应以病变的性质及演变范围为主。凡病变位于胃体而胃窦正常者，属A型；反之，病变局限于胃窦应属B型。对于胃窦及胃体同时有萎缩病灶者，其分型意见国内外尚不一致。Villako通过胃镜普查，认为胃体胃炎与胃窦胃炎系两种独立的疾病，但可以各种不同组合而并存[8]。Staddmann则认为胃窦炎较胃体炎常见，后者由前者蔓延而来[9]。国内常见的胃炎，究属前者或后者，尚待进一步观察。鉴于国内典型的A型甚为少见，大多数首先以窦部病变出现，继而伴随不同程度的体部浅表性或萎缩性病变，似以后者的可能性为大。因此，除属于少见的A型胃炎外，国内大量常见同时累及胃窦及胃体的胃炎。虽然窦体部病变程度可呈不同的组合，仍应属B型的范畴。

胃排酸量及血清胃泌素值同样反映病变的范围和程度，可作分型的参考。明显低酸常表示胃体萎缩，但此时常伴有血清胃泌素的增高；如同时有胃窦萎缩则胃酸与胃泌素同时减低。本组病变以胃窦为主，但胃酸偏低而胃泌素反而明显增高，上海亦有相似报道，尚难完满解释。当然，胃粘膜病变除影响壁细胞及G细胞外，尚包括其他因素如D细胞；后者分泌生长抑素，可直接作用于壁细胞或通过抑制胃泌素而影响胃液的分泌。

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

关于PCA的临床意义：多数学者认为它的出现提示慢性胃炎，且或多或少有壁细胞的减少。B型胃炎中出现PCA则可能表示窦部所含的壁细胞受累，或病变同时累及胃体。本组PCA阳性率虽未明显增高，但仍高于非萎胃组；同时，PCA阳性组的胃体粘膜病变较PCA阴性组为多见，似可表明PCA的出现与胃体部粘膜同时受累有关。因此，PCA可作分型的参考，但不宜作为分型的主要依据，是显而易见的。

参 考 文 献

（1）Strickland RG, et al; Am J Dig Dis 18:426, 1973
（2）刘为纹等：解放军医学杂志 5:203, 1980
（3）王年吉等：解放军医学杂志 7:146, 1982
（4）张学庸等：中华内科杂志 20:459, 1981
（5）肖树东等：中华消化杂志 1:10, 1981
（6）北京医学院三院消化病研究室等：中华消化杂志 1:7, 1981
（7）徐家裕等：中华消化杂志 1:202, 1981
（8）Villako K, et al: Scand J Gastroent 11:817, 1976
（9）Staddmann O, et al: Scand J Gastroent 6:613, 1971

Atrophic Gastritis in Chongqing an Observation of Clinical Patterns in 100 cases

Liu Weiwen, et al

(Department of Internal Medicine, First Teaching Hospital)

This is the report of a well-planned study of 100 cases of atrophic gastritis in Chongqing area including gastroscopic examinations, biopsies, and determinations of the levels of gastric acidity and fasting serum gastrin (FSG), of the parietal cell antibody (PCA) titer, and of the peripheral blood T cell count (ANAE method).

Atrophic change was limited in the antrum in 89 out of the 100 cases; it involved the antrum and the body of the stomach in 10 cases. There was only one case showing distinct atrophic change on the mucosa of the body and only mild and superficial inflammation in the antrum. The MAO and PAO of the gastric acid of the patients were lower than that of the control group but the difference was not significant statistically ($P<0.05$). The FSG level of the patients was much higher than that of the control ($P<0.01$). PCA was positive in 13% of the patients and 4.4% in the control; the difference was also insignificant. The peripheral blood T cell count was unequivocally lower in the patients than in the

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

control.

According to the above data, it is considered that only one case of our series belongs to the A type of Strickland's classification and all the other 99 cases are of the B type. As to the criteria of classification, the location nature and the extent of the pathological process should mainly be considerd. The levels of gastric acidity and FSG can only be used as reference. PCA can be positive in both types A and B, it is valueless as a criterion of classification.

向您推荐

——《新医学文摘（卡片）》

为适应广大医务人员的迫切需要，人民卫生出版社于1983年初出版了一套《新医学文摘（卡片）》。使读者能用较少的时间，较全面地了解医学科学的新知识、新理论、新技术、新方法、新动向、和新进展。

文摘将中、英、日、德、法、俄等医学期刊中有关临床诊断、治疗、预防和基础医学方面的内容，按照以临床适用为主，兼顾教学和科研需要的原则，分类进行筛选摘译。并按科学方法分类，一文、一题、一卡，便于读者查找和保存。

《新医学文摘（卡片）》资料新、传递快、语种多、学科全、选题适用、摘译准确、内容丰富、检索方便，是医疗、教学和科研工作的好向导、好助手。本文摘适于广大城乡、厂矿、部队的医疗卫生单位中各级医药卫生人员阅读、参考。

《新医学文摘（卡片）》由人民卫生出版社出版，《新医学文摘（卡片）》编辑部（设在四川省重庆市医学科技情报所内）编辑，经邮局向全国公开发行。于1983年元月出版内、外、妇、儿、中医等五个分册。其他各科将根据读者需要陆续出版。本文摘两月一期，逢单月出版，64开本，80克白色胶版纸印刷，纸袋封装。内、外科分册，每期各为64张卡片，定价为0.64元，全年3.84元。其他各科分册每期均为32张卡片，每期定价0.32元，全年1.92元。欲需订阅者，请到当地邮局办理预订手续。其邮政代号为：内科62—140、外科62—141、妇产科62—142、儿科62—143、中医科62—144。

人　民　卫　生　出　版　社

《新医学文摘（卡片）》编辑部

一九八三年

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