DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.04.017

纤维胃镜检查胃癌115例的分析

（含早期胃癌8例及中期胃癌5例）

附属一院　消化科　病理科　徐采朴　刘为纹　杨宗才
袁爱力　洪多伦　袁　玫　吕秀惠

我院自1973年以来，在3121例纤维胃镜检查中发现胃癌115例（占3.68%），其中经胃镜活检病理学证实者73例，手术证明者77例，另11例经内窥镜、临床及X线检查诊断为胃癌。

所用窥镜有GIF-D_2、GIF-k、JF-B_2、xw-Ⅱ以及xw－Ⅰ等类型。

患者年龄以41～65岁者最多（占84.34%）；30岁以下者5例（占4.35）%。早期胃癌8例中6例在50岁以上，中期胃癌5例中4例在50岁以上。男女性别之比为90:25(3.6:1)。早期胃癌中男性7例、女性1例。

胃镜检查结果

胃癌部位分布　以胃镜解剖部位划分：胃窦部占62.61%，胃角占13.04%，胃体13.92%，胃底6.08%以及贲门占4.35%（表1）。

早期胃癌8例中6例在胃窦部（4例在小弯，2例在大弯），胃体、胃角、贲门各1例。

表1　115例胃癌的部位分布

部位	胃窦					胃角	胃体				胃底			贲门
	小弯	大弯	前壁	后壁	全窦		小弯	大弯	前壁	后壁	小弯	大弯	后壁	小弯
例数	36	13	4	2	17	15	9	4	3	1	3	2	2	5
共计	72例(62.61%)					15例(13.04%)	16例(13.92%)				7例(6.08%)			5(4.35%)

胃镜所见分型

早期胃癌8例中Ⅱa型1例。Ⅱc型2例，Ⅲ型3例，Ⅱa＋Ⅱc2例。1例Ⅱa型胃镜下仅见胃窦大弯粘膜粗糙，有多个3～6mm稍突起之米粒状隆起、表面光滑，色泽正常；Ⅱc型者所见为3～4mm的三角形表浅溃疡；Ⅲ型者所见有一直径约1cm之溃疡，底复以浅黄苔，边缘稍不平、质硬而脆易出血；Ⅱa＋Ⅱc型胃镜下见胃窦蠕动扩张均差，溃疡边缘高低不平，呈小结节状隆起，

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

底复以黄苔及出血斑。中期胃癌5例均呈现有1～3cm直径之圆形溃疡，底较深且不平整，边缘不规则，稍隆起、发红、糜烂及质脆易出血。

本组早期胃癌8例及中期胃癌5例均经手术切除，胃病理组织学(基本上全胃切片)详细检查证实。8例早期胃癌均侵及粘膜下层，全部无淋巴结转移。中期胃癌5例中侵及浅肌层者3例，其中1例附近淋巴结转移（5/9），侵及肌层者1例无淋巴转移，侵及深肌层的1例有淋巴结转移。

进展期胃癌107例，其中鲍氏Ⅱ型者55例（51.40%）、Ⅰ型者37例（34.58%），Ⅲ型者7例（6.54%），Ⅳ型者8例（7.48%）。

本组82例按病理组织学检查分类为：粘液细胞癌27例(32.92%)，腺癌23例(28.5%)、低分化者10例（12.19%）、高分化者9例（10.97%）、未分化者4例（4.87%）、混合型2例（2.43%）、鳞癌1例（1.21%）以及未分类之胃癌5例（6.09%）。

进展期胃癌的胃镜所见

1．肿块型：本组37例属于此型，胃腔内见肿块呈球形、半球型或结节状、菜花状，其大小不等，最大者直径达6.2cm。肿块表面多数（28/37）有出血、糜烂。此型与息肉的区别要点为肿块常大于2.5cm以上，无蒂或广基，表面常不规则，有出血糜烂、污苔、颜色改变、质硬而脆易出血。有的多数肿块聚集呈簇或呈菜花状，表面呈多色性更为特点。

2．溃疡型：本组55例属此型，溃疡最大者为9×6cm，最小者仅0.2×0.4cm。55例中27例（47.4%）的溃疡直径在2.6cm以上，10例(18.51%)在5cm以上。所以溃疡大小对鉴别溃疡性质有一定帮助。本组溃疡边缘隆起者占71.95%，糜烂者占63.15%。胃扩张不良者29.58%，蠕动消失者34.8%。溃疡底面不平复有各种颜色分泌物。

3．浸润型癌溃疡：本组7例属此型。癌溃疡发生在浸润性病变之上，边缘隆起不显著，甚至仅有糜烂面或浅表溃疡。病变部位常有胃扩张不良及蠕动消失。

4．弥漫浸润型：本组8例此型患者胃镜下见整个胃腔扩张、蠕动明显消失，甚至有变形，狭窄、以致无法见到幽门轮。粘膜多显粗厚或结节状，多无明显溃疡和肿块。

活检、刷片及印片的癌细胞检出率：本文86例胃镜直视活检（一般为4块组织），癌细胞的检出率为86.7%（早期胃癌和中期胃癌为100%）；可疑癌细胞者4例，Ⅲ级不典型增生者2例，阴性者6例（6.9%）。直视下刷片检查的16例中14例阳性（87.50%），印片检查者2例均阳性。

28例在胃镜直视下喷撒1～2%甲苯胺兰染色结果：深度着色者（卌）22例（78.57%），中至深度着色者（卌～卌）4例，共26例（92.86%），中度着色（卌）1例，阴性1例。

X线钡餐检查（包括院外）56例中诊断为胃癌者27例（48.21%），良性病变(溃疡12例及息肉1例）13例占23.21%，阴性者16例，幽门梗阻1例。早期胃癌8例中有3例，中期胃癌5例中有3例钡餐检查疑为恶性病变。

病程：108例中30例（27.8%）在半年内起病，13例（12.03%）在10年以上病程。早期胃癌半数在1年内起病。

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

讨　　论

从本组资料来看纤维胃镜活检对胃癌的检出率（86.7%以上）远较X线钡餐的发现率（48.21%）为高，早期胃癌尤其如此。胃镜活检刷片、印片以及直视下喷撒甲苯胺兰染色等均对胃癌诊断有助⑧。

国内报道(①—⑤)⑧早期胃癌占全部胃癌的1.4～20%，本组115例胃癌中早期胃癌 8 例占6.96%，中期胃癌5例占4.34%。

本组早期胃癌8例中7例是在近两年内检出的，前4年仅发现1例，说明对早期胃癌的认识是逐步提高的，归纳如下几点体会：

1．关于活检标本数及部位，以往惟恐活检标本多会引起出血，实践中体会到只要没有出血性疾病又注意避开血管，一般极少引起大出血；对于活检后渗血较明显者，从活检孔用聚乙稀管注入去甲肾上腺素5mg（溶于50～100ml液体中）。所以对溃疡性病变以取其边缘之内侧面，特别是糜烂、结节处为宜，一般取4～6块标本，对隆起性病变以取其顶端和基底部为宜，尤其是对糜烂、出血、变色以及表面高低不平结节处活检阳性率较高。

2．对微细的粘膜改变加以重视，本组有的病变仅小米粒大的隆起或很浅表的小溃疡，表面光滑、色泽正常，而胃镜活检病理证实为一早期胃癌；有的病例胃镜下肉眼观察粘膜既无隆起又无溃疡仅表现为色泽改变，呈现充血或轻微糜烂，但活检查出癌细胞；也有的病例其胃粘膜无明显溃疡、肿块、糜烂或出血以及颜色改变，只是胃腔的扩张差和蠕动消失，经活检查得癌细胞从而确诊。

3．既要重视明显之病变，也要注意微细之病变；不因发现了溃疡、肿块就忽视其他部位的仔细检查。本组一例（胃镜号1862）在院外三个大医院作过4次胃镜检查均发现胃角溃疡，我们作胃镜除发现此溃疡在另一处见一约3～4mm三角形浅表溃疡（糜烂）乃活检3块查出Ⅲ级不典型增生（原位癌）。又如另1例（胃镜号2493）多次钡餐未发现胃部异常，仅十二指肠球部有一良性充盈缺损。胃镜检查除发现球部有一息肉样肿块外，在胃窦大弯见3～6mm轻微突起的小结节，表面光滑、色泽正常，活检找到癌细胞，手术后病理证实早期胃癌。

4．溃疡愈合并不能排除恶性病变，文献⑥报导早期胃癌溃疡愈合率高达70%，但晚期胃癌溃疡完全愈合则甚少见⑦。本组1例（胃镜号1861）经胃镜及钡餐检查均发现幽门部小弯有一约0.5×0.6cm之溃疡，边缘尚整齐但充血，活检3块符合溃疡边缘组织，按溃疡病治疗6周后症状好转。胃镜复查发现原溃疡已完全消失，该处仅充血及轻微糜烂取活检3块其中1块见有印戒细胞，PAS及AB染色均阳性。术中切除胃见肿瘤已侵及浆膜层，病理检查见该处有4×3.5cm硬块，胃腔内未见溃疡肿物，仅少许轻度糜烂。所以我们认为即使溃疡完全愈合，仅留下充血也不应放过而宜多取活检、刷片甚至直视下喷撒甲苯胺兰或美兰进行染色，否则势必漏诊。通过本例的系统观察我们提出不论胃镜肉眼观察是良性胃溃疡或疑为恶性胃溃疡已愈合者均应定期严密观察1年以上。

5．对弥漫浸润型胃癌，有时诊断有困难。由于癌组织在粘膜广泛浸润，胃壁纤维组织增生使胃壁变硬，粘膜肿胀肥厚，皱襞粗大近似肥厚性胃炎。此型活检阳性率低，因为胃壁硬化，充气后扩张不良，观察及活检不便，再则由于癌组织在粘膜下呈广泛浸润，表面粘膜肥厚常呈慢性炎症改变，所以胃粘膜活检阳性率低。本组1例（胃镜号721）假阴性即为此种

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

情况，胃镜肉眼观察胃窦部扩张及蠕动差，粘膜肿胀结节状，活检3块为一般炎症改变。切除胃标本，肉眼未见明显病变，仅胃壁明显肥厚，镜下在粘膜内仅见很小的癌灶，而粘膜下层大量纤维组织增生，其间可见散在的癌细胞。对此类型的诊断除靠肉眼观察其特征外，于原活检处再向深层重复取活检会有所帮助。

本组另一例（胃镜号1745）早期胃癌为表浅弥漫型，临床上少见、诊断也较困难。胃镜检查发现胃窦扩张及蠕动均差，后壁粘膜皱襞粗大充血、糜烂易出血、窦部粘膜明显肿胀、不平糜烂。活检11块病理诊断为胃肿瘤（类癌、或腺癌或异位胰腺）。手术切除胃见胃壁增厚发硬，体后壁局灶性隆起，窦部粘膜粗糙不平、浅表糜烂直径约0.3cm，全胃作纵行大切片18个，镜检发现胃体及胃窦部粘膜广泛为癌组织代替，小弯侧侵及粘膜下层，癌区约占胃粘膜的9×7cm，附近淋巴结未见转移，癌扩散至十二指球部粘膜。诊断为早期弥漫型腺泡细胞癌（低分化腺癌）Manson⑩报告可根据粘膜变薄、表面光滑或粗糙呈小结节状而考虑到本病，此外还有以下特点：病程较长，可达2～22年，常在近期加重；老年男性多见，易伴有溃疡，予后较好。我们通过本例认为今后对疑为此型患者应从十二指肠球部、胃窦、胃角、贲门等部位作一系列活检以便估计病变面积大小，作为手术切除范围之参考。

参考文献

1. 首都医院等：早期胃癌54例临床分析，北京市肿瘤防治研究资料1:58，1978

2. 南京部队总医院：纤维胃镜诊断早期胃癌12例报告，消化系统疾病资料选编 第33页 江苏省医学会内科学组消化组编 1977年。

3. 徐克成等：早期胃癌胃镜诊断的某些问题，Ibid第36页

4. 张学庸等：胃癌128例的纤维胃镜检查小结，陕西新医药8:24，1979

5. 江西医学院一附院：纤维胃镜检查2177例总结分析，江西医学院学报1～2:29，1978

6. Takao Sakita et al：Observations on the nealing of ulcerations in early gastric cancer. The life cycle of the malignant ulcer Gastroenterology, 6:835, 1971

7. Takao Sakita: Endoscopy in the diagnosis of early ulcer cancer Clinic in Gastroenterology 2:345, 1973

8. Berer S et al: Endoscopic toluidine blue scattering method in the diagnosis of gastric lesions, Gastrointestinal Endoscopy24:72 '1977

9. 郑泽霖等：早期胃癌——临床与胃镜检查的分析，白求恩医科大学学报2:39.1980

10. Manson M K: Surface carcinoma of the stomach, Gut 6:185, 1965

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