DOI:10.16016/j.1000-5404.1981.02.017



# 加压冲洗胃脱落细胞的初步小结

第三附属医院　程世模　陈昌荣　指导　刘廷杰

胃脱落细胞检查已有多年历史。从胃液中采集细胞诊断胃癌的方法一般多用洗涤法。72年以来，细胞学检查方法有了较大改进，沈医[1]应用“电动洗胃器”对胃癌诊断的阳性率高达96.08%，其中早期胃癌阳性率为72.7%。

79年6月开始，我们用电洗胃器行胃脱落细胞洗涤，至今检查53例病人，其中胃癌23例，良性胃病30例，现将结果予以初步小结。

## 操作方法

1．病人于检查前一日晚餐后即行禁食，次日晨由鼻腔插管，深度约60厘米。

2．抽尽空腹胃液后，用电洗胃器将液温37℃，含α-糜蛋白酶10mg的蒸馏水300毫升在30秒内加压注入胃内，如此反复抽洗3～4次。在冲洗中病人要适当变换体位，胃管要适当变换深度，并由操作者按摩病人上腹部胃区，使洗涤液能充分与胃粘膜接触。此为第一液，吸出弃去。加压洗涤冲入时正压为500～600mmHg，抽出时负压为200～300mmHg。

3．取液温37℃醋酸缓冲液300毫升（pH5.6，结晶醋酸钠13.6克，冰醋酸0.6毫升，加蒸馏水至1000毫升），反复洗胃4～5次，方法同上。最后一次应尽量将冲入液体抽出，因越后抽出的液体中含细胞成分越多，一般可抽出250毫升。此为第二液，作细胞检查用。

4．第二液抽出后，立即按每100毫升抽出液加入1毫升细胞保存液（冰醋酸：甲醛=2:1）混匀。静置室温中30分钟后，用塑料管将上清液和粘液成分轻轻吸出弃去。剩余约30毫升以3000转/分，离心15分钟。取出倾弃上清液，将沉淀物按常法涂片、吹干、固定、染色。

5．阳性率的确定：癌细胞阳性率的确定除沉淀涂片找到典型癌细胞外，尚需与纤维胃镜活检诊断或手术后经组织学证实。

## 检查结果

胃脱落细胞洗涤53例，其中胃癌23例，查见癌细胞21例，占91.3%；良性胃病30例，无1例查见癌细胞。在胃癌病例中有4例早期癌，均查见，癌细胞其细胞学检查与其它检查比较如表1。

表1　4例早期胃癌几种检查比较

| 住院号 | 细胞学 | 胃镜活检 | X线钡餐 | 组织学证实 |
|---|---|---|---|---|
| 91995 | 查见癌细胞 | 慢性萎缩性胃炎* | 上消化道未见病变 | 胃小弯幽门窦早期胃癌Ⅱb型、肠型 |
| 92189 | 查见癌细胞 | 胃窦部溃疡性肠型胃癌 | | 小弯侧慢性胃溃疡伴胃粘膜浅表性高分化腺癌（原位癌） |
| 92472 | 查见癌细胞 | | 胃窦部前区溃疡 | 胃窦部溃疡性肠型胃癌，癌组织限于粘膜下 |
| 95540 | 查见癌细胞 | 胃粘膜慢性溃疡 | 考虑胃窦癌 | 胃幽门小弯部巨大性溃疡伴粘膜早期癌变 |

* 为细胞学阳性后再行胃镜活检结果

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

## 讨　　论

**一、胃脱落细胞检查对早期胃癌诊断的价值**：在胃癌病人中，早期胃癌缺乏特异的临床表现，诊断主要依据胃脱落细胞、纤维胃镜和X线检查，细胞学则是发现早期胃癌的重要方法。据沈医[1]报告早期胃癌细胞学阳性率为72.7%；Kasugai[2]报告早期胃癌细胞学阳性率为80.9%。同时，细胞学检查不但可以给纤维胃镜检查、X线检查以及手术探查提供可靠依据，而且对经X线和纤维胃镜检查未能发现的原位癌和浅表癌，也可能将它们正确诊断出来。本文4例早期胃癌，细胞学均查见癌细胞。如表1所示，1例早期胃癌在细胞学阳性后再行胃镜活检仍诊断为慢性萎缩性胃炎。而行X线检查的3例早期胃癌，仅1例诊断正确。上述事实表明：常规胃肠钡餐检查发现早期胃癌的阳性率低，而细胞学检查对一些肉眼不易发现的早期胃癌有独特诊断价值[3]。

**二、加压洗胃法的优越性**：加压冲洗胃脱落细胞，冲洗时压力强度稳定，喷射药液均匀，操作简便迅速，经济、安全，对胃癌诊断的阳性率可达90%以上[1,4]。本组胃癌23例，阳性率高达91.3%。在纤维胃镜尚未普及应用的情况下，加压洗胃法确实是一种值得推广的诊断胃癌的较优方法。当然，细胞学检查仅能确定癌之有无，不能确定肿瘤大小、部位和组织类型则是其缺点[5]。

**三、提高细胞学阳性率取材中的体会**

（1）力争较多的新鲜细胞脱落下来。胃粘膜表面能分泌大量粘液遮蔽病灶处，使其细胞不易脱落。用α-糜蛋白酶水液经反复冲洗，使胃粘膜表面的粘液蛋白水解，从而胃粘膜表面暴露充分，为第二液冲洗时细胞易于脱落创造了条件。凡经α-糜蛋白酶冲洗后获得的第二液中，细胞新鲜量多，涂片效果也好。

（2）防止细胞变性自溶。获得第二液后，以前一般均将标本立即放入冰箱保存，否则势必影响效果。将细胞保存液按比例加入第二液中，标本置室温中亦无妨碍。这一方法便于大量普查时收集和保存标本。

（3）管头的改进。由于在十二指肠管前端10厘米左右不同部位打了12个小侧孔，使冲洗液呈喷射状多方向注入胃内，洗涤液广泛直接冲击胃粘膜表面，因此取材面更广，新鲜细胞脱落的机会增多。

（4）冲洗液温的选择。冲洗液温以37℃为好，过热会造成细胞形态改变，过凉会引起胆汁返流，对结果均有影响。

## 参 考 文 献

（1）沈阳医学院胃癌防治组等：胃冲洗液细胞学检查对早期胃癌的诊断，辽宁抗癌战讯，10:39，1976。

（2）Kasugai T, et al: Evaluation of biopsy and cytology in the diagnosis of gastric cancer, Am. J. Gastroent. 62(3):199, 1974

（3）彭清璧等：胃癌细胞学检查的诊断价值。浙江医科大学学报，8(2):83，1979。

（4）李永清等：1550例胃脱落细胞学对胃癌诊断的总结。上海医药，1:8，1980。

（5）Rubin P, et al: Gastric cancer diagnosis, J A. M. A. 228(7):883, 1974。

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