

胃黏膜活检标本规范化处理对病理诊断的影响研究

杜婷婷

(秭归县中医医院 湖北秭归 443600)

【摘要】目的：探讨胃黏膜活检标本规范化处理对病理诊断的影响。方法：选取2022年4月-2023年4月在我院接受胃镜检查并且采集胃黏膜活检标本的患者156例。所有患者均在同一病变位置由同一医护人员采集两块不同的活检标本。依据两种不同处理标本的方式，将传统处理的标本归为对照组，将规范化处理的标本归为研究组。观察两组的内镜活检标本尺寸及形态、两组的诊断情况。结果：研究组活检标本尺寸明显比对照组更大 ($P < 0.05$)，研究组标本形态明显优于对照组 ($P < 0.05$)。研究组诊断炎症萎缩、肠化、低级别上皮内瘤变的阳性率明显比对照组更高 ($P < 0.05$)。结论：规范化处理胃黏膜活检标本能够使得患者的活检标本尺寸更大，并能有效改善活检标本的形态，更加便于对病理类型的检出率提升。

【关键词】胃黏膜；活检标本；规范化处理；病理诊断

Study on the influence of standardized management of gastric mucosal biopsy specimens on pathological diagnosis

Du Tingting

(Zigui County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zigui, Hubei Province 443600)

[Abstract] Objective: To investigate the influence of standardized management of gastric mucosa biopsy specimens on pathological diagnosis. Methods: A total of 156 patients were selected from April 2022 to April 2022-3. All patients had two different biopsy specimens collected at the same lesion location by the same medical staff. Based on the two different treatment methods, the traditionally treated specimens were classified as the control group and the normalized specimens were classified as the study group. The size and morphology of endoscopic biopsy specimens in both groups and the diagnosis of both groups were observed. Results: The biopsy specimen size was significantly larger than that of the study group ($P < 0.05$), and the specimen morphology of the study group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The positive rate of diagnostic inflammatory atrophy, enterization, and low-grade intraepithelial neoplasia was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Standardized treatment of gastric mucosal biopsy specimens can make the size of biopsy specimens of patients larger, effectively improve the morphology of biopsy specimens, and better facilitate the detection rate of pathological types.

[Key words] Gastric mucosa; biopsy specimen; standardized treatment; pathological diagnosis

近几年以来，随着社会经济水平的不断提升和人们饮食习惯的持续转变，一系列相关胃部疾病在临床当中的发病比例持续攀升^[1]。临床中对于一系列胃部疾病在进行诊断时，时常需要对于患者进行胃黏膜活检。通过胃黏膜活检能够使得临床当中对于相关胃部疾病进行更加明确的定性诊断，同时还能够对患者的胃部黏膜状态进行分析以及观察，从而助于患者选择并指定后续针对性的诊疗方案^[2]。随着医疗技术的不断进步，对于胃黏膜活检标本在进行处理时也较之前发生了一定的转变^[3]。本文主要是针对性的分析在对于胃黏膜活检标本进行处理时使用传统处理方法和规范化处理方法对于病理诊断所产生的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年4月-2023年4月在我院接受胃镜检查并且采集胃黏膜活检标本的患者156例。156例患者的年龄范围为25岁~55岁，平均 (46.4 ± 2.1) 岁，其中男76例，女80例。

所有患者均在同一病变位置由同一医护人员采集两块不同的活检标本。依据两种不同处理标本的方式，将传统处理的标本归为对照组，将规范化处理的标本归为研究组。

1.2 方法

1.2.1 对照组：传统处理。将胃黏膜活检标本使用活检钳夹取离体之后，由医护人员将活检钳连同标本一起放置到提前准备好的滤纸当中。因滤纸带有明显的吸附性，因此其会将标本吸附在滤纸上。滤纸吸附完标本之后，将滤纸连同标本一同放入到福尔马林液当中固定，并且在取材当天将标本送至病理科进行病理检验。

1.2.2 研究组：规范化处理。将胃黏膜活检标本使用活检钳夹取离体之后，由医护人员使用标本固定针立即取下在活

检钳上的活检标本,并且展平活检标本。取来提前准备好的滤纸,将展平之后的标本在滤纸上平贴;在进行瓶贴标本时一定要注意需要使得滤纸与粘膜固有面之间的互相接触。将活检标本平贴在滤纸上之后,将滤纸和活检标本一同放入至到福尔马林液当中固定,并且在取材当天将标本送至病理科进行病理检验。

1.3 观察指标

1.3.1 两组的内镜活检标本尺寸及形态。

1.3.2 两组的诊断情况。

1.4 统计学方法

版本:SPSS 23.0,计数类(%)数据,行 X^2 检验检测;计量类($\bar{x} \pm s$)数据,行T检验检测; $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 研究组活检标本尺寸明显比对照组更大 ($P < 0.05$), 研究组标本形态明显优于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表1。

表1 内镜活检标本尺寸及形态

组别	例数	活检标本尺寸 ($\bar{x} \pm s$, mm)	标本形态		
			平坦	弧形	团块状
对照组	156	2.4 ± 0.4	34	21	101
研究组	156	4.8 ± 0.5	145	8	3
T/X^2	/	19.227	7.162		
P	/	< 0.05	< 0.05		

2.2 研究组诊断炎症萎缩、肠化、低级别上皮内瘤变的阳性率明显比对照组更高 ($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 诊断情况(例,%)

组别	例数	炎症	萎缩	肠化	低级别上皮内瘤变
对照组	156	48	41	30	2
研究组	156	89	71	63	9
X^2	/	6.152	7.021	6.891	6.445
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在临床进行胃部内镜检查时,胃内黏膜活检是十分基本的一项常见操作,其最为主要的目的就是通过对内镜来分析并诊断医护人员所钳取的病变黏膜标本^[4]。胃黏膜活检最为主要的一个目的就是明确性的通过对内镜来诊断黏膜当中的异常表现及病变性质,从而对于疾病的后续诊疗提供更加详实的丰富参考。胃黏膜活检下的病理诊断对于临床医生制定患者的治疗方案和评估患者的预后而言,都具有十分重要的参考价值以及参考意义。因此当前临床当中也将胃黏膜活检的病

理诊断视为对胃部疾病进行诊断时的“金标准”。在一些学术研究当中也不乏可见使用胃黏膜活检病理诊断作为“金标准”来探讨影像学诊断或者是血液指标诊断的相关效能。由此可以得知,假如在胃黏膜活检的病理诊断过程当中某一环节或者是某一流程出现了相关问题或者异常时,就会导致最后所得到的病理诊断结果不够准确,也无法对于患者的病变实际情况进行良好的反应。如此以来,会对于患者的诊疗带来十分明显的不便,还会导致异物患者的病情而影响到患者的预后,甚至还会导致出现相关医疗事故。

以目前当前现有的技术分析而言,医护人员在取得胃黏膜的病变活检标本时最为明显的一个特点就是无法顺利的获取较大块的病变组织,因为当前临床当中最为常用的活检钳其开口直径最大只有6毫米左右。在尺寸有限的病变活检标本之下,内镜医生如何进一步的提升对于病变活检的诊断准确性以及检出率,对于患者的病理诊断而言具有十分重要的积极意义。虽然当前人们对于疾病的防范意识逐渐提升,但是当前我国针对于胃癌早期的诊断率并不十分的理想。其中最为显著的一个原因就是内镜医生在针对于所取材的活检标本进行诊断时取材较为表浅且标本形状不规范等^[5]。总结分析而言,当前在进行胃黏膜活检的过程当中主要常见以下几方面的问题:首先,内镜诊断医生认为胃黏膜活检组织的尺寸较大,但是在进行病理诊断的过程当中时常回报胃黏膜组织的题材较为表浅;其次,在内镜诊断的过程当中,十分倾向于肿瘤性的相关病变,但是在病理诊断时仅仅回报了粘膜慢性炎症;第三,在逆境之下的胃黏膜十分显著的表现出了萎缩性的病变,但是病理诊断结果只提示出现慢性浅表性胃炎。上述这一系列的问题,在胃黏膜活检的过程当中十分常见,而这一系列相关的问题不管是对于内镜医生还是病理医生而言,都产生了十分明显的不良影响,使得内镜医生和病理医生面临到了较大的挑战。

如果使用常规的方式来对于胃黏膜标本进行处理时,会使得标本蜷缩成为弧形状的一团,这一形状会导致取材医生无法对于胃黏膜活检组织的层次进行明确,同时对于胃黏膜活检组织的包埋也产生了一定的不良影响。因此,使用常规方法对于胃黏膜活检标本组织进行处理时,取材医生仅能将在包埋盒当中随机性的放置取材标本,有可能导致在进行切片时会出现不同的方向,也有风险仅能对粘膜的表层进行切割到,进而无法对于胃黏膜活检标本的全貌进行真实且有效的反映,从而导致内镜诊断与病理诊断之间存在着一定的结果区别与差异。

本次研究结果提示,研究组活检标本尺寸明显比对照组更大($P < 0.05$),研究组标本形态明显优于对照组($P < 0.05$);研究组诊断炎症萎缩、肠化、低级别上皮内瘤变的阳性率明显比对照组更高($P < 0.05$)。由此结果可以得知,使用规范化处理,能够使得活检标本再送至病理检查时能够获得更加

理想的形态,并且获得更加详实的诊断情况。分析可能的原因是,在使用规范化处理时医护人员会在将活检标本与滤纸进行相贴合之前充分的展平标本。活检标本被展平并且与滤纸相结合之后能够使得内镜医生更加清晰的分辨标本的不同黏膜层,同时也使得内镜诊断医生能够更加理想的将活检

标本呈现在玻片当中,也能够更加清晰的实现对于活检标本的真实诊断^[6]。

综上所述,规范化处理胃黏膜活检标本能够使得患者的活检标本尺寸更大,并能有效改善活检标本的形态,更加便于对病理类型的检出率提升。

参考文献:

- [1]吴瑞暖,彭阳,李花林等.胃黏膜活检标本规范化处理对病理诊断的影响研究[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(2):265-267.
- [2]刘朝晖,李花林,彭阳等.胃黏膜活检标本规范化处理对活检阳性率的影响[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(11):1525-1527.
- [3]Chen H, Sui S, Yang L, et al. Study on the influence and countermeasures of high-quality nursing in controlling wound infection in emergency treatment of hand trauma[J]. Minerva surgery, 2022, 77(6):612-614.
- [4]赖妙玲,廖德贵,曾嘉敏等.三种方法检测胃黏膜活检标本幽门螺杆菌感染的病理诊断价值[J].临床与实验病理学杂志,2021,37(11):1377-1380.
- [5]张纓,王晓露,秦峰等.免疫荧光染色检测胃黏膜活检标本中幽门螺杆菌和真菌感染的应用研究[J].胃肠病学,2021,26(1):30-34.
- [6]Hopkins S C. Phase Evolution During Heat Treatment of Nb3Sn Wires Under Development for the FCC Study[J]. IEEE Transactions on Applied Superconductivity, 2021, PP(99):1-1.