

· 论 著 ·

# A 型萎缩性胃炎胃镜表现特征及血清免疫 T 细胞水平对预后恶变的预测价值分析

胡小丽<sup>1</sup>, 邓茂林<sup>2</sup>

(成都大学附属医院: 1. 消化内科; 2. 全科医学科, 四川成都 610081)

**摘要:**目的 分析 A 型萎缩性胃炎胃镜表现特征及血清免疫 T 细胞水平对患者预后恶变的预测价值。方法 对该院 2017 年 7 月至 2019 年 7 月收治的 100 例 A 型萎缩性胃炎患者的临床资料进行回顾性分析, 主要对胃镜表现特征及血清免疫 T 细胞水平变化与患者预后恶变相关性进行分析。结果 对患者胃镜报告统计后可知, 所有患者胃镜检查均出现不同程度的胃黏膜病变, 其主要部位为胃窦、胃体及胃窦合并胃体; 检出幽门螺杆菌的总感染率为 58.00% (58/100)。幽门螺杆菌感染者出现恶变预后的比例更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 胃黏膜轻度病变患者中有 3 例出现恶变, 胃黏膜中度病变患者中有 13 例出现恶变, 胃黏膜重度病变患者中有 18 例出现恶变, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。幽门螺杆菌感染者  $CD4^+/CD8^+$  明显降低, 且随着病变程度的恶化, 患者  $CD4^+/CD8^+$  降低更明显。血清免疫 T 细胞水平升高的患者中有 74 例出现恶变, 但血清免疫 T 细胞水平无变化的患者仅有 2 例出现恶变, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 A 型萎缩性胃炎胃镜表现及血清免疫 T 细胞水平对患者预后恶变有一定的预测价值。

**关键词:** A 型萎缩性胃炎; 胃镜表现; 免疫 T 细胞; 幽门螺杆菌; 预后恶变

**DOI:** 10.3969/j.issn.1673-4130.2020.24.020 **中图法分类号:** R47

**文章编号:** 1673-4130(2020)24-3024-04 **文献标识码:** A

## Analysis on predictive value study of gastroscopic characteristics of A-type atrophic gastritis and serum immune T cell levels for prognosis malignancy

HU Xiaoli<sup>1</sup>, DENG Maolin<sup>2</sup>

(1. Department of Digestive Medicine; 2. Department of General Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University, Chengdu, Sichuan 610081, China)

**Abstract: Objective** To analyze the predictive value of gastroscopy features and serum immune T cell level in patients with A-type atrophic gastritis. **Methods** The clinical data of 100 patients with A-type atrophic gastritis treated in the hospital from July 2017 to July 2019 were retrospectively analyzed, and the correlation between gastroscopy features, changes of serum immune T cell levels and prognosis of patients with malignant transformation were analyzed. **Results** After the gastroscope report of the patients, it was found that all patients had different degrees of gastric mucosal lesions. The main sites were: gastric antrum, corpus corpus and gastric antrum combined with corpus corpus; the total infection rate of Helicobacter pylori was 58.00% (58/100). The proportion of patients with Helicobacter pylori infection with malignant prognosis was higher ( $P < 0.05$ ). Helicobacter pylori infection patients had a higher proportion of malignant transformation prognosis ( $P < 0.05$ ). There were 3 cases of malignant transformation in mild gastric mucosal lesions, 13 cases in moderate lesions and 18 cases in severe lesions, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The ratio of  $CD4^+/CD8^+$  decreased significantly in patients with Helicobacter pylori infection, and the ratio of  $CD4^+/CD8^+$  decreased with the severity of the disease. There were 74 cases of malignant transformation in patients with elevated serum immune T cell level, but only 2 cases of patients with no change in serum immune T cell level had malignant transformation, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Gastrointestinal manifestations of A-type atrophic gastritis and serum immune T-cell levels have

**作者简介:** 胡小丽, 女, 副主任医师, 主要从事幽门螺杆菌、胃肠动力方向的研究。

**本文引用格式:** 胡小丽, 邓茂林. A 型萎缩性胃炎胃镜表现特征及血清免疫 T 细胞水平对预后恶变的预测价值分析[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(24): 3024-3027.

certain predictive value for patients with malignant prognosis.

**Key words:** A-type atrophic gastritis; gastroscopic manifestations; immune T cells; Helicobacter pylori; prognosis malignant

慢性萎缩性胃炎是临床上常见的疾病之一,它是一种以胃黏膜固有腺体萎缩及伴有肠上皮化生的慢性炎症,与患者年龄、幽门螺杆菌感染及遗传等因素相关<sup>[1-2]</sup>。它分为 A、B 两种类型,A 型萎缩性胃炎较少见,临床表现为胃酸减少及巨幼细胞贫血,同时还可发现血清乳酸脱氢酶和  $\alpha$ -羟丁酸等指标水平明显升高。内镜下观察显示,胃黏膜变薄、质地粗糙、黏膜呈红白相间状。同时,血清免疫学显示,血清免疫 T 细胞水平明显升高。长期患有慢性萎缩性胃炎的患

者极易发生癌变,严重危及患者生命<sup>[3-5]</sup>。本文主要对 A 型萎缩性胃炎的胃镜表现特征及血清免疫 T 细胞水平对患者预后恶变的预测价值进行初步分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2017 年 7 月至 2019 年 7 月收治的 100 例 A 型萎缩性胃炎患者进行回顾性分析。所有患者均经内镜及病理检查确诊为 A 型萎缩性胃炎,抗胃壁细胞抗体(APCA)均为阳性。见表 1。

表 1 患者临床基本资料

患者胃黏膜病变程度	n	性别(n)		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	病程 ( $\bar{x} \pm s$ , 月)	文化程度(n)			非甾体抗炎药用史(n)	
		男	女			小学	中学	大学	有	无
轻度	50	26	24	58.32 $\pm$ 2.17	92.72 $\pm$ 2.83	28	18	4	19	31
中度	30	18	12	51.19 $\pm$ 1.82	89.37 $\pm$ 2.17	15	13	2	8	22
重度	20	11	9	54.87 $\pm$ 1.90	58.32 $\pm$ 2.17	12	5	3	6	14
t/ $\chi^2$		3.176		6.981	4.263	5.173			4.254	
P		>0.05		>0.05	>0.05	>0.05			>0.05	

**1.2 纳入、排除标准** 纳入标准<sup>[6-7]</sup>:所有患者均符合 A 型萎缩性胃炎的诊断标准,内镜下可见胃黏膜色泽暗淡,血管清楚,皱襞呈细小扁平状,存在明显颗粒状或花状白色斑点;若内镜下见胃黏膜呈结节状或颗粒状改变,则可诊断为慢性萎缩性胃炎且伴有增生状。排除标准:(1)存在消化性溃疡、上消化道出血及其他消化道相关病史,胃肠道肿瘤病史;(2)有心、肝、肾等重要脏器严重疾病;(3)无独立生活能力,且存在沟通障碍。本研究经本院伦理委员会批准同意,且对患者及家属进行相关事项的告知,签署知情同意书。

**1.3 研究方法** 收集每例患者入院时的胃镜检查结果及血清免疫学检查,并记录其胃镜表现特征和血清免疫 T 细胞水平等信息。再对患者进行随访,包括电话、信件、门诊复查等方式,随访截止时间为 2019 年 11 月。重点记录每例患者的预后情况,入院前某些症状是否得到改善,是否出现如肠上皮化生等胃黏膜恶变情况。采用 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 来表示患者血清免疫 T 细胞水平变化情况。

**1.4 统计学处理** 本研究采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。当 P<0.05 时表示差异有统计

学意义。

## 2 结果

**2.1 患者胃镜检查情况** 所有患者胃镜检查均出现不同程度的胃黏膜病变,其主要部位为胃窦、胃体及胃窦合并胃体;幽门螺杆菌的总感染率为 58.00% (58/100)。见表 2。

表 2 A 型萎缩性胃炎不同部位病变程度及幽门螺杆菌感染情况比较[n(%)]

病变程度	幽门螺杆菌感染情况	n(%)	病变部位		
			胃窦	胃体	胃窦合并胃体
轻度	是	20(60.61)	8(57.14)	9(60.00)	3(75.00)
	否	13(39.39)	6(42.86)	6(40.00)	1(25.00)
	合计	33(100.00)	14(100.00)	15(100.00)	4(100.00)
中度	是	27(58.70)	10(55.56)	9(60.00)	8(61.54)
	否	19(41.30)	8(44.44)	6(40.00)	5(38.46)
	合计	46(100.00)	18(100.00)	15(100.00)	13(100.00)
重度	是	11(52.38)	5(55.56)	3(37.50)	3(75.00)
	否	10(47.62)	4(44.44)	5(62.50)	1(25.00)
	合计	21(100.00)	9(100.00)	8(100.00)	4(100.00)

**2.2 胃镜检查情况与预后恶变的关系** 统计患者出

院后随访信息得知,幽门螺杆菌感染者出现恶变预后的比例更高,差异有统计学意义( $\chi^2 = 60.783, P < 0.05$ );胃黏膜轻度病变患者中有 3 例出现恶变,胃黏膜中度病变患者中有 13 例出现恶变,胃黏膜重度病变患者中有 18 例出现恶变,差异均有统计学意义( $\chi^2 = 10.826, P < 0.05$ )。见表 3、4。

表 3 幽门螺杆菌感染与预后恶变的情况[n(%)]

幽门螺杆菌感染情况	n	出现恶变	未出现恶变
是	58	39(67.24)	19(32.76)
否	42	5(11.90)	37(88.10)

表 4 胃镜表现与预后恶变的情况[n(%)]

病变程度	n	出现恶变	未出现恶变
轻度	33	3(9.09)	30(90.91)
中度	46	13(28.26)	33(71.74)
重度	21	18(85.71)	3(14.29)

**2.3 患者血清免疫 T 细胞水平变化情况** 结果显示,幽门螺杆菌感染者 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 明显降低,且随着病变程度的恶化,患者 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 降低更明显。见表 5、6。此外,统计患者随访信息显示,血清免疫 T 细胞水平升高的患者中有 74 例出现恶变,但血清免疫 T 细胞水平无变化的患者仅有 2 例出现恶变,两组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 7。

表 5 不同幽门螺杆菌感染状态与患者血清免疫 T 细胞水平变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

幽门螺杆菌感染情况	n	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
是	58	29.14 ± 2.33	27.13 ± 2.02	0.61 ± 0.34
否	42	37.81 ± 2.82	29.52 ± 1.91	1.34 ± 0.74

表 6 不同病情患者血清免疫 T 细胞水平变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

病变程度	n	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
轻度	33	37.97 ± 2.92	29.52 ± 1.80	1.32 ± 0.38
中度	46	35.23 ± 1.63 <sup>a</sup>	28.80 ± 2.02 <sup>a</sup>	0.89 ± 0.47 <sup>a</sup>
重度	21	30.14 ± 2.31 <sup>ab</sup>	28.51 ± 2.14 <sup>ab</sup>	0.54 ± 0.21 <sup>ab</sup>

注:与轻度比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与中度比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表 7 免疫 T 细胞水平与恶变的关系[n(%)]

免疫 T 细胞水平	n	出现恶变	未出现恶变
升高	89	74(83.15)	15(16.85)
不变	11	2(18.18)	9(81.82)

### 3 讨论

萎缩性胃炎是一种慢性胃炎,主要表现为胃黏膜固有腺体萎缩性改变,病程长,极易反复发作,且不易治愈,严重影响患者生活<sup>[8-11]</sup>。其中,A 型萎缩性胃炎的病变部位主要为胃体和胃底,自身免疫可能为其病因。绝大多数患者出现 APCA 阳性,伴有不同程度的维生素 B<sub>12</sub> 吸收障碍和贫血<sup>[12-13]</sup>。长此以往易导致胃部组织发生如肠上皮化生的癌变,对患者的生存产生影响<sup>[14]</sup>。有研究表明,慢性萎缩性胃炎与胃癌的发生、发展密切相关,是胃癌发生的一种独立因素,故早期的诊断和及时的治疗对萎缩性胃炎患者的快速康复至关重要<sup>[15]</sup>。

此外,胃炎及其进展还与幽门螺杆菌感染等因素相关,1983 年 MARSHALL 和 WARREN 首次报告从胃黏膜上皮表面分离出幽门螺杆菌后,目前已经有不少研究提示其为 B 型慢性胃炎的病因,且与萎缩性胃炎形成及发展为胃癌关系密切,但其与 A 型萎缩性胃炎的相关研究尚不多<sup>[15-16]</sup>。另外,在住院期间,护理人员对患者进行及时有效的护理对患者恢复健康也至关重要。出院后,家人的护理在预防疾病恶化方面也起着重要作用<sup>[17-18]</sup>。

近几年,随着医院内镜技术及检测技术日益完善,萎缩性胃炎的诊断日益精准,通过胃镜可清晰地观察到胃黏膜的病变情况,进一步对可疑病变部位做病理活检和细胞学检查可尽早对该疾病进行确诊,从而对患者进行及时的治疗<sup>[19]</sup>。另外,血常规中某些指标如胃泌素-17 及胃蛋白酶原也对萎缩性胃炎的诊断起辅助作用<sup>[20]</sup>。有报道称,血清免疫 T 细胞水平对萎缩性胃炎的预后恶变有重要意义<sup>[21]</sup>。而本研究结果印证了萎缩性胃炎的病情及预后与免疫因子存在密切联系,且提示免疫因子与幽门螺杆菌共同影响预后,本研究中幽门螺杆菌感染者 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 明显降低,且随着病变程度的恶化,患者 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 降低更明显。同时,血清免疫 T 细胞水平升高的患者中发生恶变预后的比例更高。

### 4 结论

A 型萎缩性胃炎胃黏膜变化加重,并且幽门螺杆菌感染对血清免疫 T 细胞水平会造成影响,进而与预后恶变存在相关性。因此,临床上可尝试用其胃镜表现特征及血清免疫 T 细胞水平评估患者的预后情况。

### 参考文献

[1] 栗安刚. 慢性萎缩性胃炎内镜检查与组织病理学诊断结果差异性分析[J]. 临床医学, 2018, 38(8): 19-20.  
 [2] 许博, 韩吉. 慢性萎缩性胃炎伴异型增生病因病机研究进

- 展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(6): 130-131.
- [3] 黄远程, 潘静琳, 黄超原, 等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变证型、证素演变规律文献研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(20): 233-235.
- [4] 郑永芳, 方向明, 何小谷. eIF4E、CDK4 在胃癌及胃癌前情况中的表达及意义[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(10): 1122-1127.
- [5] 王晓欢, 黄勇刚, 李鑫. 以治未病思想指导萎缩性胃炎护理对患者依从性和癌变风险的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(8): 220-222.
- [6] 阳仕雄, 沈婷, 刘语新, 等. 胃蛋白酶原、胃泌素-17 和幽门螺杆菌对萎缩性胃炎的诊断价值[J]. 检验医学与临床, 2019, 10(14): 1957-1960.
- [7] 潘多, 孙思予, 刘香, 等. 慢性萎缩性胃炎的胃镜与病理诊断的对比分析[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(6): 899-902.
- [8] 徐定国. 慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断结果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(25): 142-143.
- [9] 刘欢, 冯燕, 郭新文, 等. 新疆维吾尔自治区胃镜诊断慢性胃炎的多中心调查研究[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(2): 117-119.
- [10] 蔡惜莲, 姚平. 萎缩性胃炎发病影响因素研究[J]. 预防医学情报杂志, 2017, 33(4): 373-376.
- [11] 曾权祥, 陈赞雄, 吴振华. 萎缩性胃炎的相关因素及内镜与病理诊断比较的临床意义[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(1): 10-12.
- [12] 丁松泽. 重视全家庭幽门螺杆菌感染及相关胃黏膜癌前病变的诊治管理和临床研究[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(19): 1446-1448.
- [13] 段成兵, 李时荣. Hp 及 PG 检测在良恶性胃病筛查中的应用效果分析[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 12(2): 160-161.
- [14] 张健, 张嘉璐, 李媛, 等. 太原市晋源区部分社区人群常见上消化系统疾病流行病学调查[J]. 临床消化病杂志, 2019, 16(4): 209-213.
- [15] 韦丽双, 韦维, 韦德锋, 等. 中医药对慢性萎缩性胃炎信号通路的调控作用[J]. 吉林中医药, 2019, 12(8): 331-334.
- [16] 王金, 刘珊珊, 王雪. 慢性萎缩性胃炎患者相关危险因素调查研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 3(21): 110-112.
- [17] 谢秀. 系统护理干预在慢性胃炎及胃溃疡患者中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33): 4768-4769.
- [18] 陈小蕊. 延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者遵医行为及生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(18): 171-172.
- [19] 王于梅, 何松. 蓝激光成像结合放大内镜对胃黏膜萎缩及肠上皮化生的诊断价值[J]. 检验医学与临床, 2019, 23(17): 100-104.
- [20] 孟丽英. 萎缩性胃炎患者血清胃泌素-17 及胃蛋白酶原水平检测及临床意义[J]. 山西医药杂志, 2018, 62(22): 2694-2696.
- [21] 陈朝聪, 蔡水苗, 刘海珊. 质子泵抑制剂联合抗生素治疗对 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎患者血清胃泌素 SIL-2R CRP 水平及免疫功能的影响[J]. 河北医学, 2020, 26(3): 429-432.

(收稿日期: 2020-02-02 修回日期: 2020-06-10)

(上接第 3023 页)

- [7] REECHAIPICHITKUL W, SULEESATHIRA T, CHAI MANEE P. Comparison of GeneXpert MTB/RIF assay with conventional AFB smear for diagnosis of pulmonary tuberculosis in northeastern Thailand[J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2017, 48(2): 313-321.
- [8] 张琳琳, 杨华, 肖和平, 等. 棋盘法检测复治新方案核心药物对耐多要和广泛耐药结核分枝杆菌体外的联合作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(6): 464-468.
- [9] 袁项英, 吴腊梅. 抗结核化疗方案与左氧氟沙星联用对复治涂阳肺结核患者的疗效及其对痰菌转阴的影响[J]. 抗感染药学, 2017, 14(8): 1628-1630.
- [10] 王华, 熊延军, 孙菁, 等. 糖尿病合并初治肺结核患者结核分枝杆菌耐药性分析[J]. 安徽医学, 2018, 39(5): 553-556.
- [11] 丁玉龙. 白细胞介素-17A 及骨桥蛋白在肺结核治疗过程中免疫调节机制研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2017.
- [12] 陈趁英. 营养治疗在 2 型糖尿病并发肺结核治疗中对免疫功能的影响[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(24): 56.
- [13] 秦皓. 肺结核患者 T 细胞亚群的变化分析[J]. 东方食疗与保健, 2017, 9(1): 5.
- [14] 沈洪波, 陈维政. 结核分枝杆菌潜伏感染的免疫机制及免疫干预研究进展[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(1): 47-51.
- [15] 傅爱. 活动性肺结核患者肺泡灌洗液中细胞因子的水平变化及意义[J]. 世界临床医学, 2017, 11(8): 90.
- [16] 刘小琴, 陈敏, 王怀诚, 等. IFN- $\gamma$  和 IL-10 在活动性肺结核鉴别诊断和疗效监测中的临床应用评价[J]. 南通大学学报(医学版), 2018, 38(3): 217-220.

(收稿日期: 2020-03-13 修回日期: 2020-07-25)