

血清胃蛋白酶原检测诊断慢性胃炎的临床价值

左明齐 刘爱勤

(新疆兵团第七师130团医院 新疆 834034)

【摘要】 目的:探讨血清胃蛋白酶原(PG)检测诊断慢性胃炎的临床价值。方法:将56例慢性胃炎患者根据病理分为慢性非萎缩性胃炎组42例、慢性萎缩性胃炎组14例,并以10例正常患者为对照组,分别检测血清PG I、PG II浓度及其比值变化。结果:PG I和PGR(PG I/PG II)水平在慢性萎缩性胃炎组明显低于正常组和非萎缩性胃炎组($P < 0.05$),PG II在萎缩性胃炎组高于非萎缩性胃炎组($P < 0.05$)。结论:PG I、PGR水平显著低下可作为诊断慢性胃炎的指标,对慢性萎缩性胃炎的诊断更有价值。

【关键词】 胃蛋白酶原;萎缩性胃炎;诊断

【中图分类号】 R44

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-6851(2014)10

胃蛋白酶原(Pepsinogen, PG)是胃蛋白酶的前体,根据免疫原性不同可分为两个亚群:PGI和PGII。当胃粘膜发生病变时,分泌PG的细胞受累,血清PG水平也发生相应的变化。慢性胃炎是常见的消化系统疾病,胃镜及组织活检是诊断的金标准,但却为侵入性的检查方法。研究显示,血清PG水平是反映胃黏膜形态和功能的良好指标,对胃疾病有一定的诊断意义^[1]。本文通过检测慢性胃炎患者的血清PG水平,探讨血清胃蛋白酶原诊断Hp感染相关慢性胃炎的临床价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2013年至2014年在我院就诊的慢性胃炎患者56例,男37例,女19例,年龄22~70岁。所有慢性胃炎患者均行胃镜加病理活检为依据,其中慢性非萎缩性胃炎42例,慢性萎缩性胃炎14例。同时以10例胃镜、病理活检正常的患者为对照组。

1.2 检测方法

所有患者行电子胃镜检查,均由我院有经验的专职医师进行,在胃窦部大小弯侧各取1块胃黏膜组织,留取标本。胃黏膜组织以10%福尔马林固定,常规石蜡包埋,5μm切片,常规HE染色,根据中国慢性胃炎共识意见标准做出诊断^[2]。PG I、PG II检测采用日本奥林巴斯 AU5400全自动生化分析仪,试剂由北京九强生物技术股份有限公司提供。

1.3 统计学方法

采用SPSS14.0统计软件,数据以 $\pm$ SD表示,多组间比较采用单因素方差分析(ANOVA),两组间比较采用LSD检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 中医“治未病”理论对疾病预防控制带来的启示

结果 非萎缩性胃炎与正常对照组相比,PG I和PGR(PG I/PG II)差异无统计学意义($P > 0.05$),萎缩性胃炎组分别与非萎缩性胃炎组、正常对照组比较,PG I和PGR差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 各组血清中PG I和PGR水平的比较($\pm$ s)

组别	例数(n)	PG I (μ g/L)	PG II (μ g/L)	PG I/PG II
正常对照组	10	136.37 $\pm$ 37.26	13.61 $\pm$ 2.94	12.81 $\pm$ 4.05
非萎缩性胃炎组	42	142.52 $\pm$ 39.14	13.07 $\pm$ 2.62	11.79 $\pm$ 3.92
萎缩性胃炎组	14	86.92 $\pm$ 18.73**	16.25 $\pm$ 5.27#	6.89 $\pm$ 2.16**

注: *表示与正常对照组比较有显著性差异($P < 0.05$); #表示与非萎缩性胃炎

组比较有显著性差异($P < 0.05$)

3 讨论

慢性胃炎是多种原因引起的胃黏膜的慢性炎症,是临床常见病和多发病,并且随着年龄的增长发病率逐渐增高,严重影响患者身心健康。内镜下可将慢性胃炎分为慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎两大类^[2]。而慢性萎缩性胃炎是一种癌前病变,多数患者害怕行胃镜检查而影响其早期诊断及治疗。因此,寻找诊断慢性胃炎简便易行的非侵入性检测方法具有重要意义。

PG I和PG II都是由胃体黏膜的主细胞和黏液颈细胞分泌的,但PG II也可由胃窦的幽门腺和十二指肠的Brunner腺分泌。血清PG I、PG II或PG I/PG II水平不仅反映了胃黏膜腺体和细胞的数量和功能变化,也能反映胃黏膜萎缩的程度^[3]。在不同类型的胃炎中,血清PG I和PG II浓度不同。本组资料显示,与正常组相比,非萎缩性胃炎组血清PG I水平上升,而慢性萎缩性胃炎PG I、PG I/PG II下降明显,PG II水平升高,这可能提示胃黏膜由正常向萎缩性胃炎发展过程中,胃黏膜腺体及细胞逐渐减少,PG I分泌随之减少,同时肠上皮化生、腺体增生等因素又导致PG II水平不变或呈一定程度的增加,因此PG I/PG II比值明显下降。

众所周知,慢性胃炎诊断的金标准是胃镜和组织活检,而这种侵入性的检查方法,不适合作为常规的普查手段和慢性非萎缩性胃炎患者的多次检查。本研究中表明,与正常胃黏膜和慢性非萎缩性胃炎相比,血清PG I及PG I/PG II在慢性萎缩性胃炎中显著下降。而研究资料显示,PG水平可准确反映胃黏膜的组织学状况,敏感率达75%,起到血清学活检的作用^[4,5]。因此我们认为血清PG I及PG I/PG II水平的改变,可以作为一项临床诊断慢性胃炎的参考指标,尤其是对于慢性萎缩性胃炎的诊断。

参考文献

- [1] 谷敬丽.血清胃蛋白酶原检测在胃部疾病诊断中的意义[J].河南大学学报(医学版),2007,16(4):46-48.
- [2] 中华医学会消化病学分会中国慢性胃炎共识意见[J].中国医学前沿杂志,2013,5(7):674-684.
- [3] 李红涛,吴开春,李彩宁,等.血清胃蛋白酶原诊断胃体黏膜萎缩的研究[J].中华内科杂志,2004,42(10):141-142.
- [4] Mardh E, Mardh S, Mardh B, et al. Diagnosis of gastritis by means of a combination of serological analyses[J]. ClinClim Acta, 2002, 320: 17-27.
- [5] Broutet N, PLebani M, Sakarovitch C, et al. Pepsinogen A, pepsinogen C, and gastrin as markers of atrophic chronic gastritis in European dyspeptics[J]. Br J Cancer, 2003, 88: 1239-1247.

老年高血压病综合疗法临床研究及疗效分析

李晶瑶

(黑龙江省大庆油田总医院 黑龙江 大庆 163001)

【摘要】 目的:研究分析老年高血压病应用综合疗法的临床效果。方法:择取我院接收治疗的高血压老年患者70例,随机将其平均分成对照组和观察组,对照组35例患者接受常规药物治疗;观察组35例患者在常规药物治疗的同时应用综合疗法。结果:观察组患者的临床总有效率为94.29%(33/35)远远高于对照组的77.14%(27/35),差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。结论:老年高血压病应用综合疗法的临床效果更显著,可将血压水平控制在正常水平范围内,临床实用性、可推行性较强。

【关键词】 综合疗法;高血压;老年;疗效

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-6851(2014)10

随着社会经济和技术的发展,人们日常饮食结构的不断改善,高血压疾病的患病率也不断攀升,高血压成为普遍的一种心血管疾病^[1],若是无法及时对病情进行有效的控制,病情持续加重将对患者的生命安全造成极大的威胁。现择取我院在2013.06-2014.06期间接收治疗的70例高血压老年患者,对比验证综合疗法在临床治疗中的优势,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:

择取我院在2013.06-2014.06期间接收治疗的70例高血压老年患者,随机将其平均分成两组,每组各有35例患者。观察组中,包括19例男性患者,16例女性患者。年龄均在62-86岁之间,平均年龄(71.54 $\pm$ 4.01)岁。体重均在49.0-83.5 kg范围内,平均体重(68.3 $\pm$ 3.7)kg。其中,伴有糖尿病的患者有1例,伴有冠心病的患者有1例,伴有高脂血症的患者有1例。对照组中,包括17例男性患者,18例女性患者。年龄均在61-87岁之间,平均年龄(72.46 $\pm$ 4.17)岁。体重均在49.4-84.2 kg范围内,平均体重(69.1 $\pm$ 3.9)kg。其中,伴有糖尿病的患者有1例,伴有冠心病的患者有1例,伴有高脂血症的患者有2例。两组患者的体重、合并症、年龄等基本差异不大, $P > 0.05$ 不具统计学意义,试验具备可比性。

1.2 方法:

对照组:35例患者采取常规药物治疗。常规药物有钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂^[2]。在选择药物时,必须充分考虑患者的个体化需要,尤其注意患者是否伴有其他疾病,在应用药物治疗后严格监测患者发生的不良反应。对于伴有糖尿病的患者可适当添加 β 受体阻滞剂或利尿剂。

观察组:35例患者在常规药物治疗的同时应用综合疗法。药物治疗的方法与对照组完全一样。综合疗法:(1)饮食治疗。结合患者的自身特点,如劳动量、身高以及体重等情况计算出患者每天需要的总热量。为患者个体化制定合理的饮食配方。严格控制患者钠盐的摄入量,为患者提供镁、钙的供给。患者应该多进食新鲜的豆制品、蔬菜以及水果等。(2)心理治疗。因为高血压疾病是一种慢性疾病,病程时间很长,大部分患者均会产生焦虑、厌烦以及恐惧等不良心理。临床医生应该指导患者怎样排解内心的不良心理情绪,锻炼自己的自控能力,教会患者一些分散注意力、放松式的训练方法。(3)运动治疗。临床医生可结合患者的喜好、体重以及身高等制定针对性的运动计划。首先,由有氧运动开始,例如太极拳、游泳以及骑车等。合理规划运动的频率、时间以及强度。

1.3 统计学分析:

选用统计学软件SPSS13.0对试验数据实施系统化处理,运用 X^2 对试验所得计数数据进行检验,运用t对所得计量数据进行检验。当对比差异 $P < 0.05$ 时,试验