

微生物检验在慢性胃炎诊断中的效果

李 林

双流区第一人民医院检验科 四川 成都 610200

【摘要】目的：分析探讨慢性胃炎诊断中微生物检验的应用价值。**方法：**本研究开展时间段为2020年1月—2021年1月，实验对象为我院收治的慢性胃炎患者（ $n=80$ ），收集患者胃黏膜标本进行活检，并作为诊断标准，患者依次进行粪便HP抗原检测（I组）、唾液抗HpLgG检测（II组）以及联合检测（III组），对比观察三组诊断方式的应用价值。**结果：**80例胃黏膜标本中，经活检确诊76例，其中HP阳性53例，HP阴性23例；I组检出阳性52例，其中真阳性50例；II组检出阳性51例，其中真阳性48例；III组检出阳性55例，其中真阳性52例，三组检测结果真阳性率相比无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；I组、II组、III组诊断效能包括灵敏度、准确度、特异度、阴性预测值、阳性预测值等数据，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论：**在对慢性胃炎疾病进行诊断中，采取微生物检验方法，能够为临床抗菌药物使用提供有利的诊断依据，值得临床大力推广应用。

【关键词】慢性胃炎；微生物检验；粪便HP抗原检测；唾液抗HpLgG

【中图分类号】R573.3

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-156-02

慢性胃炎是临床常见病、多发病，具有较高的发病率，疾病主要与患者的胃黏膜发生炎性病变有关，幽门螺旋杆菌（Hp）感染、十二指肠液反流、免疫等因素均为导致其发生炎性病变，进而引起疾病发生的原因^[1-2]。该疾病缺乏特异性表现症状，临床多有上腹部疼痛、反酸、餐后饱胀等，易给患者的正常学习、工作和生活带来不利的影响，需要加强诊治^[3]。但在临床实践中不难发现，临床对于Hp感染认识不足，治疗效果有限，再加上抗生素药物的滥用，很容易引起消化性溃疡、胃癌等并发症，会影响患者疾病康复^[4]。为此，寻找有效的Hp诊断方法十分重要。微生物检验，通过其专业的操作和手法等，能够对临床标本做出病原学诊断和抗菌药物敏感性报告，将其应用于慢性胃炎疾病诊断中，便于临床医生了解患者感染疾病病原菌及疾病进展情况，能够根据患者的具体情况开展针对性的治疗，其是降低患者短期死亡率和保障患者预后的关键^[5-6]。本次研究分析探讨慢性胃炎诊断中微生物检验的应用价值，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为2020年1月—2021年1月，实验对象为我院收治的慢性胃炎患者（ $n=80$ ），收集患者胃黏膜标本进行活检，并作为诊断标准。80例患者中，男性与女性各有49例和31例，各占比61.25%和38.75%；年龄22~65岁，平均（ 39.36 ± 5.74 ）岁；病程1~8年，平均（ 3.26 ± 0.39 ）年；慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎各有患者47例（占比58.75%）和33例（占比41.25%）；体质量指数22~25kg/m²，平均BMI（ 22.34 ± 0.74 ）kg/m²。

纳入标准：①研究所纳入的研究对象均符合相关诊断标准^[6]，且经胃镜检查确诊；②患者多伴有不同程度腹部疼痛、腹胀、食欲减少等表现症状；③患者病史资料完整，且精神认知正常，能够积极配合进行检查；④患者及家属对研究知情，并在相关文件上签字。

排除标准：①合并恶性肿瘤疾病患者；②合并严重精神障碍疾病者；③临床资料不全者；④中途退出研究者。

1.2 方法

使用购自上海医疗器械有限公司的PENTAX-2940型电子胃镜，检查前空腹8h，禁食禁饮，在检查前10min服用达克罗宁胶浆（扬子江药业集团有限公司，国药准字H20041523，10mL:0.1g×12支胶浆剂）口腔咽部麻醉，术者面向患者，常规进镜、观察，依次食管-贲门-胃体-胃窦-经幽门-十二指肠，进镜后不断调整镜身角度，详细记录病灶性状、范围及部位，并

进行摄影，获取最佳图像。另外检查过程中取适量胃黏膜组织，分别进行尿素酶试验与病理学检查，明确患者是否存在Hp感染，然后对所有患者进行唾液Hp-IgG与粪便Hp抗原检测。

唾液HpIgG检测：收集每例患者2~3mL唾液作为检验样本，然后进行HpIgG检测，试剂盒购自上海纪宁生物科技有限公司。

粪便Hp抗原检测：收集患者当天的新鲜粪便作为检验样本，并进行Hp抗原检测，试剂盒购自武汉艾迪抗生物科技有限公司。

1.3 观察指标

1.3.1 诊断结果 以胃黏膜活检时组织切片Hp检查（显微镜下观察到胃黏膜组织切片中出现Gram阴性海鸥状、S状弯曲菌或短杆菌）和快速尿素酶（试纸颜色出现樱红色）实验结果一致作为诊断标准，检查结果为阳性则为HP阳性，反之则为阴性。记录3组检测方式检测结果差异。

1.3.2 诊断效能 包括诊断灵敏度[（真阳性+假阳性）/真阳性×100%]、特异度[（真阴性+假阳性）/真阴性×100%]和准确性[（真阳性+真阴性）/总例数×100%]、阳性预测值[真阳性人数/（真阳性人数+假阳性人数）×100%]、阴性预测值[真阴性人数/（假阴性+真阴性）×100%]。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均录入至Excel 2010中予以校对，采用SPSS 25.0软件进行处理。（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，百分比（%）表示计数资料。计量资料用t检验，而计数资料用卡方（ χ^2 ）检验。P评定检验结果， $P > 0.05$ 提示无统计学差异， $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 对比微生物检验方式诊断结果

80例胃黏膜标本中，经活检确诊76例，其中HP阳性53例，HP阴性23例；I组检出阳性52例，其中真阳性50例；II组检出阳性51例，其中真阳性48例；III组检出阳性55例，其中真阳性52例，三组检测结果真阳性率相比无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

表1 微生物检测方式诊断结果

	I组			II组			III组		
	阳性	阴性	合计	阳性	阴性	合计	阳性	阴性	合计
阳性	50	2	52	48	3	51	52	3	55
阴性	3	21	24	5	20	25	1	20	21
合计	53	23	76	53	23	76	53	23	76

2.2 对比微生物检验方式诊断效能

表2结果显示，I组、II组、III组诊断效能包括灵敏度、准确度、

特异度、阴性预测值、阳性预测值等数据,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 对比观察微生物检验方式诊断效能差异 [n(%)]

组别	灵敏度	准确度	特异度	阴性预测值	阳性预测值
I组	94.34 (50/53)	93.42 (71/76)	91.30 (21/23)	87.50 (21/24)	96.15 (50/52)
II组	90.57 (48/53)	89.47 (68/76)	86.96 (20/23)	80.00 (20/25)	94.12 (48/51)
III组	98.11 (52/53)	94.74 (72/76)	86.96 (20/23)	95.24 (20/21)	94.55 (52/55)
χ^2	2.827	2.457	0.283	2.370	0.249
P	0.243	0.293	0.868	0.306	0.883

3 讨论

随着社会的快速发展以及人们生活节奏的日益加快,使得人们的生活压力、工作压力也越来越大,从而导致各种消化系统疾病的发病率也在逐渐升高。慢性胃炎作为一种由多种不同病因引起的慢性胃黏膜炎性病变疾病,具有反复发作且发作频率高的特点,可对患者的生活质量造成严重影响^[7]。对于慢性胃炎患者而言,疾病在发展的过程中若是局部炎症得不到有效控制,则可引起各种并发症,从而导致患者的病情加重,进而对患者的身体健康构成威胁。因此,一旦发现疾病确诊后,应加强重视并同时采取治疗措施,这样才能改善预后,保证患者的安全。

临床针对该疾病通常采取胃液分析、胃镜和组织活检、胃肠X线钡餐等方法进行诊断,但因疾病症状不具有特异性,X线检查只能针对其他胃部疾病进行排除,而胃黏膜活检以及胃镜检查等会让患者感到不适,检查依从性不高,会影响病情诊断^[8]。微生物主要是指肉眼无法看到的微小生物,而微生物检验则是判定患者是否患有感染性疾病的重要依据,其能够对患者的症状及病情进行有效诊断,根据诊断结果合理用药,可提高临床用药的准确性和合理性。此疾病与Hp感染密切相关,幽门螺旋杆菌主要有单极、多鞭毛、末端钝圆、螺旋形弯曲的特点,是一种革兰阴性菌,在胃黏膜上皮细胞表面中多表现为弧形或典型的螺旋状,其进入胃后,借助菌体一侧的鞭毛提供动力穿透黏液层,具有较强的运动能力,能够与上皮细胞紧密连接在一起,其还可分泌过氧化氢酶和过氧化物酶,损伤胃壁组织,进而引起慢性胃炎疾病^[9]。此疾病主要通过口-口、粪-口及亲密接触等途径进行传染,早期感染幽门螺旋杆菌,往往有明显表现症状,有一定的潜伏期,幽门螺旋杆菌会在患者体内大量繁殖,引起胃酸分泌异常、胃黏膜炎性病变等情况,故而注重对Hp感染检测十分重要。胃镜检查方式虽能观察患者感染情况,但也会增加感染风险,而微生物检查操作方法具有操作简便、非侵入性等优势,能够为临床诊疗提供有利的诊断依据,只需采集患者粪便样本和唾液样本即可进行检测,便于及早发现并预防慢性胃炎疾病^[10]。研究结果表明,I组、II组、III组诊断效能包括灵敏度、准确度、特异度、阴性预测值、阳性预测值等数据,差异无统计学意义($P > 0.05$),

表明微生物检验方法诊断效能好,临床应用价值较高。值得一提的是,微生物检验虽具有较多优势,但其为定性检验,检测过程中需确保检验人员的专业性,医院应及时予以培训和考核;其次在执行标本检验过程中,从多方面入手,针对有典型特征的患者,可采用直接涂片检查,综合分析色素产生、染色特征等方面的差异,排除不合格标准,保证诊断的准确性和真实性;另外还要注意临床标本的病原学诊断与细菌耐药性监测,佐证微生物检验的临床优势。

综上所述,在对慢性胃炎疾病进行诊断中,采取微生物检验方法,能够为临床抗菌药物使用提供有利的诊断依据,值得临床大力推广应用。

参考文献

- [1] 奚晶. 微生物检验技术在慢性胃炎临床治疗中的意义 [J]. 中外医疗, 2018,37(22):22-23,30.
- [2] 李书玲. 慢性胃炎临床治疗中微生物检验技术的临床应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(54):139,142.
- [3] 吴冬青. 微生物检验在慢性胃炎诊断中的临床价值分析 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):101-102.
- [4] 段玉东, 张春红. 微生物检验用于慢性胃炎诊断中的临床意义 [J]. 临床研究, 2017, 25(7):195.
- [5] 冯小明. 粪便微生物检验在儿童腹泻诊断中应用效果及对治疗方式的指导作用研究 [J]. 微量元素与健康研究, 2019, 36(2):32,36.
- [6] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017,22(11):670-687.
- [7] 刘丹. 微生物检验用于慢性胃炎诊断中的临床分析 [J]. 医药卫生(文摘版):2019(6):11-12.
- [8] 刘建国. 微生物检验技术在慢性胃炎临床治疗中的意义 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(7):1249.
- [9] 段玉东, 张春红. 微生物检验用于慢性胃炎诊断中的临床意义 [J]. 医药与保健, 2017,25(7):195.
- [10] 付艳华. 慢性胃炎临床治疗中微生物检验技术的临床应用效果 [J]. 益寿宝典, 2020(24):14.

(上接第151页)

较轻,此治疗方案值得在临床上进行应用与推广,完全可以在确保良好手术效果的同时,满足患者群体对术后美容效果的需求。

参考文献

- [1] 赵宁, 滕长胜, 王旭东, 等. cT1N0 甲状腺癌全乳晕入路腔镜手术与开放手术对比研究 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2020, 14(1):18-22.
- [2] 刘招娣, 李昱均, 俞星, 等. 经口腔前庭和全乳晕入路腔镜手术与开放手术对 T1b 期甲状腺乳头状癌治疗效果的对比

- 研究 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(10):905-912.
- [3] 侯建忠, 郭伯敏, 康杰, 等. 经口腔前庭入路与全乳晕入路腔镜单侧甲状腺癌手术的临床疗效比较 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 24(8):561-565.
- [4] 宫毅, 左仲坤, 刘子儒, 等. 全乳晕入路腔镜下甲状腺微小乳头状癌手术的临床经验及疗效 [J]. 中南大学学报: 医学版, 2019, 44(9):1009-1015.