

第一届全国内科学会议论文摘要

《消化系病》分册

中 华 医 学 会

1 9 8 0

目 录

第一部分：胃

1. 上海地区对慢性萎缩性胃炎的研究……………中华内科学会上海分会消化组 (1)
2. 萎缩性胃炎分型的探讨……………上海第三人民医院 萧树东 江绍基等 (2)
3. 北京地区萎缩性胃炎免疫分型的探讨……………北京地区消化协作组 (3)
4. 重庆地区所见的慢性萎缩性胃炎……………第三军医大 刘为纹等 (4)
5. 萎缩性胃窦炎的病理生理基础研究……………上海第二医学院 徐家裕 朱承谟等 (5)
6. 慢性胃炎 181 例壁细胞抗体检查分析……………杭州第一人民医院 (6)
7. 慢性萎缩性胃炎胃粘膜的超微结构观察……………武汉第三医院 (6)
8. 人胃泌素(G)细胞的超微结构研究……………第二军医大 赵慧娟 张国治等 (7)
9. 针刺足三里及餐后血清胃泌素动态研究
……………上海第二医学院 吴裕圻 陈大中等 (8)
10. 消化性溃疡时胃粘蛋白的研究……………北京医学院一院 贾博琦 赵秀淑等 (9)
11. 胃癌患者T细胞亚群测定的初步研究……………上海二医 陆汉羽 朱炳法等 (9)
12. 柿类胃石35例临床分析……………白求恩国际和平医院 钟畏三 (10)
13. Billroth I 式部分胃切除术后10年以上患者残胃粘膜的变化
……………江西医学院一院 王崇文 况春景等 (11)
14. 消化道治疗内窥镜的临床应用 (附130例报告)
……………武汉医学院一院 张锦坤 湖北医学院一院 于皆平 (12)
15. 江苏省纤维胃镜检查 49226 例分析……………中华医学会江苏分会内科消化组 (13)
16. 上消化道息肉的诊断与治疗 (附534例分析)
……………中华医学会江苏分会内科消化组 (14)
17. 胃镜判定复方广木香治疗溃疡病的疗效……………河南人民医院 黄河等 (15)
18. 慢性胃炎的病因调查——纤维胃镜诊断471例分析
……………上海一医 冯耀庭等 (16)
19. 慢性萎缩性胃炎381例临床诊断体会
……………兰州医学院二院 赵怀玉 严 智等 (17)
20. 523例萎缩性胃炎内窥镜检查……………乌鲁木齐军区总院 钱秉贵 (17)
21. 慢性胃炎124例临床、胃镜和病理学对照分析
……………内蒙古医学院 高中羽 王广钧等 (18)
22. 慢性萎缩性胃炎与免疫 (附100例免疫功能检查)
……………徐州医学院附属医院 相秀珍 (19)

23. 重庆地区所见的萎缩性胃炎(萎缩性胃炎与胃癌周围血淋巴细胞线粒体ATP酶与琥珀酸脱氢酶的组织化学观察)
.....第三军医大 黄世济 徐品汉等(19)
24. 50例萎缩性胃炎的分型探讨.....南京军区总院 王年吉 常愈羽等(21)
25. 1108例空腹血清胃泌素检测的临床意义.....解放军总医院 北医三院等(21)
26. 血清胃泌素测定的临床意义.....天津医学院附属医院等(22)
27. 五肽胃泌素胃酸分泌试验597例分析
.....上海五肽胃泌素胃酸分泌试验协作组(22)
28. 国产五肽胃泌素对各种胃疾病胃酸分泌功能的研究
.....北京地区消化协作组等六个单位(23)
29. 北京市569例胃壁细胞抗体检测总结.....北京地区消化协作组等五个单位(24)
30. 血清壁细胞抗体测定临床意义的再评价——酶免疫法和免疫荧光法的比较
.....上海静安区中心医院 姚光弼等(25)
31. 慢性萎缩性胃炎的壁细胞抗体检查.....福建省立医院 潘秀珍等(25)
32. 慢性萎缩性胃炎患者血清中壁细胞抗体免疫酶标检测法
.....湖北医学院 刘知惠 代文本等(26)
33. 萎缩性胃炎的胃镜检查、粘膜活检、泌酸功能及壁细胞抗体检测的对照观察
.....第四军医大 张学庸等(27)
34. 五项生化互补试验鉴别诊断良性胃病和胃癌
.....北京军区总院 首都医院 301医院(27)
35. 五项生化试验在消化道肿瘤检查中的应用.....天津第一中心医院(28)
36. 国产甲氰咪呱治疗溃疡病101例临床观察.....天津第二中心医院等(28)
37. 国产甲氰咪呱治疗消化性溃疡与急性胃粘膜病变所致上消化道大量出血
的疗效观察.....重庆医学院一院 郑济芳等(29)
38. 消化性溃疡住院患者34980例发病情况调查分析
.....广东消化性溃疡调查协作组(30)
39. 1695人胃和十二指肠球部溃疡患病率调查.....昆明医学院一院(31)
40. 溃疡病发病情况演变的研究(附307例临床分析)
.....江西上饶人民医院 黄孝宝等(32)
41. 胃溃疡X线诊断中若干问题探讨.....上海一医中山医院 林 贵等(32)
42. 胃镜鉴定生胃宁治疗溃疡病105例的临床观察和实验研究
.....第一军医大南方医院 张方岱等(33)
43. 溃疡病复发规律和抗复发措施的探讨——100例五年追踪观察报告
.....第一军医大南方医院溃疡病协作组(34)
44. 内窥镜下染色法检查对胃癌诊断的价值.....上海纤维内窥镜小组(34)
45. 纤维胃镜诊断胃癌3808例分析.....中华医学会江苏分会内科消化组(35)
46. 611例胃癌纤维胃镜检查分析.....山西省胃癌协作单位(36)

47. 纤维胃镜诊断慢性胃炎24202例分析
.....中华医学会江苏分会内科消化组 (36)
48. 纤维胃镜检查 15888 例分析.....湖南胃癌防治协作组胃镜组 (37)
49. 10150 例纤维胃镜检查分析.....安徽内科学会消化系疾病组 (38)
50. 术后胃 135 例纤维胃镜检查分析.....湖南医学院附一院 肖永祥等 (39)
51. 胃次全切除术后纤维胃镜的检查结果——附168例分析
.....广西医学院附院 贾 林 (39)
52. 150 例上消化道疾病手术前的胃镜检查.....武医二院 尹朝礼等 (40)
53. 纤维胃镜诊断胃癌 (附 872 例分析).....湖南胃癌防治协作组胃镜组 (40)
54. 经内窥镜取出上消化道异物 6 例报告.....第二军医大附一院 华东医院 (41)
55. 上消化道出血的纤维内窥镜诊断与治疗——附3589例分析
.....中华医学会江苏分会消化组 (42)
56. 急症内窥镜检查在上消化道出血诊断和治疗中的意义 (附200例检查分析)
.....上海纤维内窥镜小组 (42)
57. 50例急性上消化道出血通过急症胃镜喷洒 Monsell 氏液止血疗效观察
.....大连医学院 李春梅等 (43)
58. 去甲肾上腺素对胃粘膜血管收缩作用的观察.....解放军117医院 徐庆诚 (44)
59. 1%联苯胺潜血试验实用价值的探讨
.....第一军医大附南方医院 消化内科 (44)
60. 尿中多胺测定对消化系统恶性肿瘤的临床意义
.....第二军医大学长征医院 黄品忠等 (45)
61. 脾胃学说的探讨.....广州中医学院脾胃组 (45)
62. 白细胞粘附抑制 (LAI) 试验用于胃癌免疫诊断的初步报告
.....温州医药科学研究所实验室 (46)
63. 食管裂孔疝的临床症状 (附 176 例分析).....首都医院 吴铁镛等 (46)
64. 慢性食管炎57例分析(重点介绍炎性假瘤型).....天津一中心医院 张人华 (47)
- 第二部分: 肠**
65. 克隆氏病145例病例分析
.....首都医院 友谊医院 301 医院 北医附三院 (48)
66. 克隆氏病 (40例临床分析)
.....山东省立医院 山医附院 济南军区总院 (49)
67. 克隆氏病 (附42例临床病例探讨)
.....武医二院 鄂医二院 荆州地区医院 (50)
68. 纤维结肠镜高频电凝息肉切除术及电切63例体会
.....第一军医大附南方医院 周殿元等 (51)
69. 血吸虫病与大肠癌关系的探讨.....浙江医大 宣祥林 (52)
70. 水压氏多部位胃肠道粘膜活检之临床应用——附 7 例小肠粘膜活检初步
报告.....武汉市二医院 陈忠贵 (52)

71. 慢性非特异性十二指肠炎——附2907例分析
.....中华医学会江苏分会消化组 (53)
72. 560例十二指肠炎观察分析贵阳医学院附院 张文田 (54)
73. 论纤维结肠镜的诊断价值与适应证——附1000例检查分析
.....第一军医大附南方医院消化内科 (55)
74. 纤维结肠镜检查772例分析湖北医学院附一院内科消化组 (56)
75. 下消化道出血654例分析上海华东医院 曹克隆等 (57)
76. 中毒性肠原性紫绀症1187例分析及防治研究
.....江西上饶地区医院 上饶市立医院 (57)

第三部分: 肝脏

77. 长江口区原发性肝癌与乙型肝炎关系血清流行病学研究
.....南京医学院 叶本法等 江苏启东肝癌防治研究所 李文广 (58)
78. 东北三省病毒性肝炎——肝硬化——原发性肝癌临床演变关系的调查分析
.....东北三省消化系疾病协作交流会资料 (59)
79. 原发性肝癌早期诊断、插管化疗和免疫治疗的经验
.....上海一医附中山医院杨秉辉等 (60)
80. 原发性肝癌流行病学研究: 与乙型肝炎病毒 (HBV) 感染的关系
.....河南省肝炎肝癌研究协作组 (61)
81. 选择性 (腹腔) 动脉造影对肝脏占位性病变和胰岛 β 细胞瘤的诊断价值
.....上海一医华山医院 陆玮 汪守中等 (63)
82. 5-核苷酸磷酸二酯酶同功酶在原发性肝癌中的诊断价值及与其它酶类的比较
.....新华医院 中山医院 长海医院 (64)
83. 赤芍降低门脉高压的实验研究初步报告
.....武医二院内科 过晋源等 武汉健民制药厂 董丽莉等 (65)
84. 血清同功酶测定在肝病诊断中的意义南通医学院附院 孟宪镛等 (66)
85. 血清酶活性测定对肝病诊断的评价 (附12种血清酶活性测定小结)
.....南京医学院附院 孙宏训等 (67)
86. 酶谱及同功酶对肝病的诊断意义
.....重庆医学院附二院 周友梅 沈鼎朋等 (68)
87. 慢性肝病患者血浆氨基酸型式的初步分析
.....第二军医大长征医院 张贤康等 生化教研室 王英麟等 (68)
88. 肝功能衰竭的临床与病理回顾 (附48例尸检资料)
.....武医二院内科 李绍白等 (69)
89. 纤维腹腔镜的临床应用 (192例检查报告)
.....武医一院 湖医一院 武汉市二院 (70)
90. 腹腔镜检查术750例的并发症及其使用价值的探讨
.....白求恩医大一院 李润泽 张东葵 (72)
91. 癌性胸、腹水细胞的染色体分析杭州市一院 孙桐育 (73)

92. 肝炎、肝硬化与原发性肝癌关系的临床研究……………哈医大附二院 (74)
93. 病毒性肝炎与肝硬化、肝癌关系的探讨——附201例的分析资料
……………宁夏医学院附院 黄辉钊等 (75)
94. 原发性肝癌与肝炎、肝硬化关系的探讨 (61例病理证实原发性肝癌的分析)
……………武医二院 王家骥等 (75)
95. 重庆地区原发性肝癌与乙型肝炎的关系——100例HBsAg放免法检测结果
分析……………重庆第二工人医院 李伟道等 (76)
96. 大白鼠实验性肝细胞癌的研究——由中毒性肝炎至肝硬化、原发性肝癌的
演变……………广州医学院附院 (76)
97. 重庆地区所见的原发性肝癌……………第三军医大一院 内科 检验科 (77)
98. 原发性肝癌528例临床分析——原发性肝癌与肝炎、肝硬化间关系的探讨
……………哈医大附一院 (78)
99. 50例原发性肝癌免疫功能的探讨……………中国医科大学附三院 尤彦贵等 (79)
100. 肝癌的继发性超声征象 (临床研究部分)
……………北医三院 张武 E·A·Lyons (80)
101. 原发性肝癌和胆管细胞癌的临床对比……………天津医学院附院 黄象谦等 (81)
102. 兰州市肝硬化1105例临床分析……………兰州军区总院 兰州医学院附二院等 (81)
103. 门脉性肝硬化255例临床分析……………青海省人民医院 宣诗孝等 (82)
104. 肝硬化的病程及预后……………北京医院 潘其英等 (83)
105. 245例门脉性肝硬化的预后 (长期随访观察)
……………天津医学院附院内科 (83)
106. 肝脏病合并自发性腹膜炎33例临床分析……………中山医学院附一院 (84)
107. 肝硬化食道胃底大出血的治疗……………友谊医院 (85)
108. 肝硬化、门静脉高压症患者血液动力学的观察
……………白求恩医大 谭毓铨 (85)
109. 肝硬化与砷中毒……………新疆医学院附一院 (86)
110. 27例肝硬化病人血气和酸硷平衡的改变……………山西一院 山西医学院 (87)
111. 肝区血管杂音结合肝血流图对肝癌诊断价值的探讨
……………河南省人民医院 倪福英 (87)
112. 阿米巴肝脓肿60例并发症的分析和探讨……………武医二院 计叔钧等 (88)
113. 原位肝移植的一些内科问题和经验教训 (附5例报告)
……………南京医学院 黄汉斌等 (89)
114. 经腹腔镜检查的原发性肝癌178例分析 (附超微结构观察)
……………天津医学院附属医院内科 (89)
115. 腹腔镜检查结合肝穿诊断肝癌的价值……………甘肃省人民医院 王传家等 (90)
116. 小切口腹膜开窗探查术 (10例初步报告)……………武医一院 俞启纯等 (91)
117. 肝动脉造影检查——附20例报告……………武汉军医总院 于载潮 (91)
118. 腹水浓缩回输术——聚乙二醇和赛璐芬管浓缩法的临床应用

-黄铭新 江绍基等(92)
119. B—41T多晶体超声切面显象仪在肝癌诊断中的应用
.....无锡市第四人民医院 郭正庭(93)
120. 肝活体组织穿刺1205例的临床应用价值分析.....白求恩医大一院内科(93)
121. 血清铜氧化酶测定对肝胆疾病的诊断意义——418例资料分析
.....南通医学院附院内科(94)
122. 用¹²⁵I标记Clq结合沉淀法检测300例慢性肝病人血清免疫复合物的结果
分析.....白求恩医大附一院(95)
123. 葡萄糖耐量试验及胰岛素释放试验在806例肝病中的观察
.....白求恩医大附一院(95)
124. 临床肝音学的研究.....广东省海南农垦一院 叶炯阳等(96)
- 第四部分:胆和胰**
125. 逆行胰胆造影诊断黄疸病例395例分析
.....首都医院 友谊医院 解放军总院
.....北医附三院 北京军区总院(96)
126. 经皮经肝穿刺胆道造影87例小结.....友谊医院内科 首都医院外科(97)
127. 经纤维十二指肠镜切开乳头括约肌治疗胆总管结石和乳头狭窄
.....沈阳军区总院 安 戎 赵学良(98)
128. 胰腺癌的危险因素和诊断问题(84例临床分析).....武医二院内科(99)
129. 急性出血性坏死性胰腺炎的临床诊断和治疗(附33例分析)
.....广州市第一人民医院 李崇谦(100)
130. 急性胰腺炎时淀粉酶肌酐廓清率比率增高机制的实验研究
.....中国医大二院 王纯正 郭兑山等(100)
131. 淀粉酶同功酶测定及其临床应用的初步报告
.....第三军医大学附一院 袁爱力等(101)
132. 胆囊癌——附14例分析.....南京鼓楼医院 张志宏(102)
133. 经十二指肠镜逆行性胆管造影对梗阻性黄疸的诊断意义
.....沈阳军区总院 内科(102)
134. 经皮肝穿刺胆道造影对黄疸诊断的评价(附24例检查结果报告)
.....广州第一人民医院 潘百思 彭素宜等(103)

上海地区对慢性萎缩性胃炎的研究

中华内科学会上海分会消化组

本文对上海市有关慢性萎缩性胃炎(简称CAG)作一综合报导。华山医院调查了CAG 471例,其中吸烟史占62%、饮食不规则占4.5%、胆汁反流占36.1%、饮浓茶占18.7%和长期服药史占8.1%。饮酒似与发病无关。471例中有56例(11.9%)同时患肝病、心血管病、胆道疾病等。瑞金医院的91例CAG中,24例(26.4%)合并慢性肝病。

市三医院病例中A型8例(有1例为恶性贫血),B型63例(有1例随访2年时发现胃窦部癌)。静安区中心医院53例,病变仅限于胃窦部者22例,胃窦及胃体者24例,仅胃体者7例。瑞金医院CAG 91例,均为胃窦部萎缩性炎症。市三医院对8例CAG作了胃粘膜的透射电镜观察,见表层上皮细胞间隙增宽,壁细胞和主细胞数量减少等。

对138例CAG作五肽胃泌素刺激试验结果,PAO平均值±标准差为 11.34 ± 10.23 mEq/小时,显著地低于正常人(PAO为 20.26 ± 8.77 mEq/小时)。市三医院报告A型7例中,5例无酸,2例低酸;B型45例中,15例(33.3%)PAO低于正常值下限,其余均为正常偏低范围。瑞金医院的91例萎缩性胃炎中,低酸者(MAO <5 mEq/小时)24例,正常酸者37例,偏高酸者(BAO >5 mEq/小时)30例。

市三医院报告8例A型的空腹血清胃泌素值为 562.9 ± 445.1 pg/ml,为正常人的(64.2 ± 23.5 pg/ml)8.8倍。52例B型的空腹血清胃泌素值为 96.25 ± 40.4 pg/ml,稍高于正常人。瑞金医院的49例萎缩性胃炎空腹血清胃泌素值为 73.9 ± 38.5 pg/ml,亦较正常人(47.8 ± 22.0 pg/ml)为高。市三医院对8例A型和43例B型作了蛋白餐刺激的胃泌素分泌试验,发现A型患者呈高水平型,B型者则有两种不同的反应曲线:B₁型呈高峰延迟,峰值/空腹值之比为 3.28 ± 1.55 ,较正常值明显增高;B₂型呈低平反应,峰值/空腹值之比为 1.55 ± 0.26 ,较正常值明显减低。B₁型胃窦萎缩病变较轻,B₂型胃窦萎缩病变较重。瑞金医院发现以针刺足三里(留针20分钟)后,胃窦萎缩性胃炎者血清胃泌素高峰延迟出现。

市三医院应用间接免疫荧光法(IF法)检测血清壁细胞抗体(简称PCA),8例A型中,3例阳性;52例B型中,6例阳性,而30名健康人中,亦有3名阳性。静安区中心医院同时用酶免疫法(ELISA法)和IF法检测血清PCA,发现前法阳性率高于后法。53例CAG中,ELISA法43.4%阳性;IF法30.2%阳性。但在其他胃病中,PCA亦有相当的阳性率,故PCA对诊断CAG似无特异性。

萎缩性胃炎分型的探讨

上海第三人民医院消化研究室 萧树东 许剑平 莫剑忠
 范思陶 施 尧 江绍基
上海纺织工业局第一医院 夏德凤
上海第三人民医院病理科 郑忠华
上海第三人民医院同位素实验室 袁济民
上海第三医学院电镜室 韩玉升

本文71例在纤维胃镜直视下,取多处胃粘膜活检作组织病理学检查,胃体萎缩而胃窦粘膜正常或仅有轻度浅表性炎症者8例(即 Strickland 分类的A型);胃窦萎缩性胃炎伴有胃体浅表性或萎缩性胃炎者63例(即 Strickland 分类的B型)。PCA的检测结果:8例A型中3例阳性;52例B型中,6例阳性,而正常对照组30例中亦有3例阳性,因而本文患者PCA检测结果并不完全符合 Strickland 分类标准。本文检测的各个项目中,唯有胃酸分泌功能检查、空腹血清胃泌素和胃泌素分泌试验能比较准确地反映胃窦和胃体的病理生理,因而有利于对本病的分型。

本文A型患者中,应用五肽胃泌素刺激后均示无酸或低酸,提示壁细胞数量显著减少,胃底腺明显萎缩;而B型患者仅有三分之一的PAO低于正常值下限,其余均在正常偏低范围,无一例为无酸,提示胃底腺只有局限的或部分的萎缩病变。A型患者空腹血清胃泌素显著增高,蛋白餐刺激后的峰值(指餐后血清胃泌素最高值)/空腹值比例亦正常,提示胃窦G细胞数量未减少,胃窦粘膜尚正常。部分B型患者空腹血清胃泌素在正常范围,蛋白餐后峰值/空腹值比例减小,形成低平曲线;另有部分B型患者蛋白餐后峰值/空腹值比例正常,但峰值出现时间延迟,形成高峰延迟曲线。作者等认为临床上可依照这两种曲线进一步将B型分为B₁型和B₂型。B₁型具有高峰延迟曲线,提示胃窦萎缩病变较轻。B₂型具有低平曲线,与 Strickland等对B型患者检测的结果相同,提示胃窦萎缩病变较严重。

本文对8例萎缩性胃炎(1例A型和7例B型)胃粘膜亚微结构的观察,发现表层上皮细胞间隙增宽,提示其粘膜屏障有所减弱,如致病因素不去除,则炎症和萎缩病变势必继续发展。

本文免疫学检查的结果,O—T试验和玫瑰花环形成试验均为正常,但部分患者的PHA皮肤试验呈阴性结果,或其IgG、IgA和/或IgM有所增高,在其胃粘膜固有膜内常见有较多浆细胞和淋巴细胞浸润,提示不论A型、B₁型或B₂型,在其发病过程中可能都有免疫机制参与。

北京地区萎缩性胃炎免疫分型的探讨

北京医学院附属第三医院消化疾病研究室 北京军区总院消化科 首都医院内科消化组 解放军总院消化科 北京医学院附属第一医院内科胃肠病组

北京地区萎缩性胃炎的发病率约为胃镜受检者的9.9%，其中经活检确诊者约占胃镜受检者的3.7%。为探讨萎缩性胃炎免疫分型的特点，五个医院对萎缩性胃炎病人作了血清壁细胞抗体（PCA）等检查。将资料完整的169例进行分析。

病例选择 169例皆在纤维胃镜直视下作活检，皆经病理证实有腺体萎缩。全部作了血清PCA检查，138例作过胃酸测定，125例作过血清胃泌素测定。

资料分析 一、性别及年龄分布 PCA阳性27例，阴性142例。阳性率男、女各为15.3%及17.6%，无显著性差异。PCA阳性组与阴性组年龄分布相似。二、胃粘膜活检病理 PCA阳性组中胃体、胃窦皆有取材，可以对比体、窦病变程度者16例。其中以体部病变为主者15例，以窦部病变为主者仅1例，与国外相似。但27例中有19例胃窦粘膜有不同程度的萎缩，并非窦部粘膜完好，与国外不一致。与西安、兰州所见相似。PCA阴性组中有91例胃体、胃窦皆有取材，病变体部轻而窦部重者45例（49.4%），体、窦相似者13例（14.3%），体重而窦轻者33例（36.3%）。并非全部以窦部病变为主，与国外不完全一致。三、胃酸测定 PCA阳性组19例，其中无酸及低酸者12例（63.2%）。PCA阴性组119例，其中正常酸者81例（68.1%）。四、血清胃泌素测定 PCA阳性组16例，其中高于正常者8例（50%），且4例高达1000Pg/ml以上。PCA阴性组106例，其中高于正常者23例（21.1%），其余正常或低。胃泌素分泌与胃酸有反馈作用。胃窦粘膜无萎缩的病例中，无酸及低酸者12例，9例（75%）血清胃泌素高于正常。胃酸正常者15例，11例（73.7%）血清胃泌素在正常范围。胃泌素分泌细胞存在于胃窦粘膜中，胃窦有中度以上萎缩者47例，（其中无酸及低酸者12例）血清胃泌素高于正常者仅3例（6.5%）。胃窦粘膜无萎缩者30例，血清胃泌素高于正常者14例（46.7%）。

讨论 本文根据 Strickland 等的方法进行分型，但与他们的结果不完全一致。建议根据自身抗体的有无进行分型。PCA阳性为一类，属A型，其病变与壁细胞自身免疫有关。PCA阴性为另一类，属B型。A型可再参考窦部有无病变分为A₁和A₂两个亚型；A₂型为窦部有病变者。本文A型占16%，皆A₂型。B型可根据胃体与胃窦病变轻重程度对比而分为B₁和B₂两个亚型；胃体病变轻而胃窦病变较重者为B₁型，胃体病变重而胃窦病变较轻者（包括体、窦相似者）为B₂型。本文B型占84%，B₁与B₂型约各占半数。血清胃泌素可作为估计胃窦粘膜病变程度的参考条件。A₂型的癌变率与 Strickland 等的A型还是B型相似，有待长期追踪观察才能得出结论。

重庆地区所见的慢性萎缩性胃炎 (有关胃镜肉眼诊断标准的观察)

第三军医大学一院内科消化组

刘为纹 杨宗才 徐采朴 洪多伦 吕秀惠

本文报导500例经胃镜活检确诊的萎缩性胃炎的胃镜下肉眼观察结果,部分病例中并进行了甲苯胺兰或美兰染色观察。病理诊断系根据1978年郑州会议制订的标准。本文就胃镜肉眼诊断结果与病理诊断结果进行对比,发现如仅凭目前沿用的标准进行诊断,将有25%萎缩性胃炎病例被漏诊。漏诊的原因在于国内萎缩性胃炎病变部位多在胃窦部,胃窦萎缩性病变不如国外以胃体部病变为主者典型。根据本组500例萎缩性胃炎镜下所见特点及甲苯胺兰或美兰染色观察结果,对目前沿用的萎缩性胃炎诊断标准提出如下修正意见:

(1) 粘膜色泽变浅呈灰黄色,有诊断意义,但普遍变色不常见。本组仅见6%,因此不宜作为诊断的必要指标。

(2) 皱襞变细变平更属少见,本组仅占1.8%。胃窦部粘膜在正常情况下,略充气即被展平,对胃窦部,皱襞是否变细变平不易掌握,不宜作为诊断的必要指标。

(3) 粘膜下血管透见,多数呈网状,少数呈树枝状。本组中占18.2%。此改变在窦部病变中并不常见,因此不宜作为诊断的必要指标。

(4) 粘膜呈红黄相间,以黄为主,黄色区凹陷而红色斑隆起者为本病典型改变,在本组中占18.6%,可作为诊断指标。

(5) 红黄相间,大致相等或红多于黄,但黄色区凹陷而粘膜呈颗粒状不平者,本组中占60.2%,也可考虑诊断。

(6) 见到疣状隆起或皱襞肥大者也应想到本病,须经活检确诊或排除诊断,不能仅凭肉眼观察而诊断为肥大性胃炎。

(7) 本病合并浅表性胃炎者很常见,本组占32.6%,不宜轻易诊断为浅表性胃炎。

(8) 甲苯胺兰染色阳性率高,凡染色呈团块状(卅)或斑点状(卅)应考虑萎缩性改变,网状着色区相当于胃小区边界沟底部,和萎缩性病变起始部相符,亦有诊断参考意义。

萎缩性胃炎的病理生理基础研究 (91例资料的分析)

上海第二医学院消化疾病研究二室

徐家裕 吴裕炘 江石湖 赵培清

上海第二医学院附属瑞金医院同位素科 朱承谟 史爱兰
附属瑞金医院内科消化组

本文报告91例以胃窦萎缩病变为主的病例,进行了泌酸功能、胃镜、病理及血清胃泌素等检查,分析了它们之间的关系,并略加讨论。

根据泌酸功能的不同,把91例患者分成三组:偏高酸组(30例,占32.9%),正常酸组(37例,占40.66%)及低酸组(24例,占26.37%)。结果见:-(1)胃泌酸功能与病理改变有一定的相关,偏高酸组以轻度萎缩多见(70%),而中、重度肠腺化生则多见于低酸组(62.5%),均具统计学意义(前者 $P < 0.05$,后者 $P < 0.01$)。(2)49例患者作了空腹血清胃泌素测定,其平均值为 73.88 ± 38.48 微微克/毫升,与正常对照 47.28 ± 22.00 微微克/毫升相比,有显著差异($P < 0.01$),其中尤以低酸组更突出(17例的平均值 95.47 ± 43.11 微微克/毫升)。(3)91例中有24例(27.5%)合并慢性肝病,其泌酸功能、病理改变、血清胃泌素值等与全组相比,未见有显著差异。

讨论: 我国的萎缩性胃炎大多以胃窦部的萎缩病变为主,其临床症状、胃镜所见、病理改变、泌酸功能及血清胃泌素浓度等与国外报告的弥漫性萎缩性胃炎不同,考虑名“萎缩性胃炎”似更适宜。

本组资料显示泌酸功能与病理改变之间有一定的相关关系,对临床有参考价值,但不能据以判断有无癌变。49例萎缩性胃炎者空腹血清胃泌素值显著高于正常值,与国外文献报告不一致,特别是低酸组者增高更明显,但这些患者均无严重胃体病变,为何壁细胞效应降低原因不明。正常酸组及偏高酸组空腹血清胃泌素值亦高于正常,是酸的反馈机制障碍抑或还有其它消化道激素机制的参与,有待于进一步探索。

萎缩性胃炎伴慢性肝病者与全组相比胃部病变的严重性关系不明显,但91例中有1/4以上患者伴慢性肝病,提示其可能是萎缩性胃炎的病因或加剧因素之一。

慢性胃炎181例壁细胞抗体检查分析

杭州市第一人民医院内科消化组, 病理科, 中心实验室

本文报导慢性胃炎181例壁细胞抗体(PCA)检测情况, 其中萎缩性胃炎126例、浅表性胃炎55例。萎缩性胃炎PCA阳性者41例, 阳性率32.5%, 浅表性胃炎PCA阳性者19例, 阳性率34.5%, 故萎缩性胃炎PCA阳性率与浅表性胃炎PCA阳性率无大差别, 与文献报导PCA阳性率以萎缩性胃炎为高不相符, 推测其原因可能为浅表性胃炎患者存在局灶性萎缩未能为活检所证实, 此外PCA阳性的浅表性胃炎患者将来是否会发展成萎缩性胃炎尚有待对这些病例追踪观察。

本组病例报导PCA阳性者肠化比率18.3%, PCA阴性者肠化比率33.5%, 故PCA阴性者肠化比率明显高于PCA阳性者, 二者比较有明显统计学意义($P_t = 2.73$, $P < 0.05$), 一般认为萎缩性胃炎肠化与胃癌发病有密切关系, 文献报导(Shickland, 1978)萎缩性胃炎癌变主要发生于PCA阴性病例, 故本组病例观察PCA阴性者肠化比率高, 与Stickland对萎缩性胃炎的观察相吻合。

本组病例萎缩性胃炎126例中可提供病变部位分析者共89例, 其中胃窦萎缩性及胃体浅表性病变组与胃窦浅表性及胃体萎缩性病变组比较PCA阳性率相近, 胃窦及胃体均有萎缩性病变组与胃窦浅表性及胃体萎缩性病变组PCA阳性率亦相近, 对于萎缩性胃炎的分型问题, 我们认为本组病例似难与Stickland所提出的分型相吻合。

慢性萎缩性胃炎胃粘膜的超微结构观察

武汉市第三医院内科消化组

本文对19例由纤维胃镜诊断, 并经光镜确诊的慢性萎缩性胃炎的胃粘膜超微结构进行了电镜观察。

观察结果表明: 慢性萎缩性胃炎胃粘膜表层上皮细胞和胃腺体细胞的形态变异性较大, 细胞排列紊乱。(1)、壁细胞和主细胞明显减少, 其超微结构与正常人比较无明显异常。但壁细胞多呈分泌周期的休止期表现。(2)、腔面表层上皮细胞表面可见到

微绒毛,细胞质中有许多细微颗粒状中等电子密度物质。(3)、表层上皮细胞间隙增宽、基膜增宽。(4)、粘液细胞的线粒体缩小、变圆,基质发空、嵴模糊、消失等呈退行性变化。(5)、胃粘膜固有膜中有大量淋巴细胞,浆细胞和吞噬细胞浸润。间质中成纤维细胞和胶原纤维增生。

作者认为,腔面表层上皮细胞可见短微绒毛,细胞质中含有中等电子密度物质,这些超微结构变化与杯状细胞极为相似,可能是腔面表层上皮细胞肠上皮化生的早期表现。

粘液液细胞线粒体的退行性变化,作者认为具有重要意义,并认为粘液颈细胞线粒体的退行性变化可能影响胃粘膜细胞动力学的正常动态平衡,而导致壁细胞和主细胞明显减少。

人胃泌素(G)细胞的超微结构研究

一、胃泌素(G)细胞及其分泌物释放过程的超微形态观察

第二军医大学

中心实验室 赵慧娟 夏愿耀 颜永碧
长征医院内科 张国治 李桂生 李石

本文就胃泌素(G)细胞及其分泌过程的超微形态研究提出初步报告。实验材料取自三例因十二指肠球部溃疡行胃大部切除之手术后标本。经戊二醛-铬酸双重固定,Embed-812包埋,定位于幽门腺管中、上段,在国产Dx A-10及Dx B-12透射电镜下进行观察。

G细胞呈梨形,夹杂于幽门腺细胞之间,具有极性,细胞顶端有微绒毛伸达腺腔。除含细胞核及各种细胞器外,最显著的特征是胞质内含有大量直径为20~40nm之分泌颗粒,较EC细胞之分泌颗粒小,略大于D细胞中的分泌颗粒,多聚集于细胞基底部。颗粒内容物为电子致密度高低不一之均质物质,或为细绒,细纤维状,可含一较致密的核心,有时则见为分泌物排空之透亮型空泡状颗粒。在同一标本、同一组织块,甚至同一部位内,各G细胞分泌颗粒的电子致密度可不同,但在同一细胞内则颇为一致。我们观察到分泌颗粒在高尔基复合体附近形成、积聚,以及它们靠近质膜,并与之融合、断离、开放释出分泌物各阶段的图象。也见到在排空的分泌颗粒间出现大量饮液小泡。此外,在胞质中,尤当分泌物释放后的细胞中,常可见到次级溶酶体。

根据上述观察,本文对G细胞中分泌颗粒的形成、释放进行了讨论。认为G细胞中分泌颗粒的形成、成熟、释出,在同一细胞中似存在着同步性、其电子致密度的不同,

虽不能排除受固定液、喂食等条件的影响,但主要可能系G细胞分泌周期(形成一成熟一释放)不同阶段的形态表现。分泌物的释放机制可能通过细胞顶端的微绒毛感受腺腔内的化学信号,经“受体—环化酶—环核苷酸”作用体系,调节细胞分泌活动。分泌物质释出的方式则可能通过外倾(ectocytosis)、胞饮(pinocytosis)及在质膜上大分子水平的物数传递。对分泌颗粒界膜的归转也进行了讨论。

针刺足三里及试餐后血清胃泌素动态研究 (正常人及萎缩性胃窦炎者中的观察)

上海第二医学院 附属瑞金医院内科消化组
消化疾病研究二室
吴裕圻 徐家裕 江石湖 赵培清 胡瑞青
上海第二医学院附属瑞金医院
同位素科 朱承谟 史爱兰 罗少梅
中医科 陈大中

大量临床实践证实足三里是调节胃肠道功能的重要穴位。本文报告针刺足三里后血清胃泌素值的动态改变,并与试餐试验作对照分析。

血清胃泌素值系以双抗体法作放射免疫法定量;正常人均为从无慢性消化道症状主诉的青年人;萎缩性胃窦炎者均经胃镜及活检病理等证实。由本文作者之一负责空腹受试者的足三里针刺,留针20分钟,不作强刺激。空腹口服200毫升鲜牛奶及氯化钙1克作试餐。

结果:33例正常人针刺足三里前血清胃泌素值为 43.9 ± 16.6 微微克/毫升,针刺后15、30、60、90与120分钟时,血清胃泌素值分别为 74.9 ± 43.5 、 77.3 ± 42.5 、 66.1 ± 28.2 、 59.7 ± 34.3 及 52.0 ± 27.4 微微克/毫升,最高峰值为 91.4 ± 48.1 微微克/毫升;针刺后15~30分钟即达高峰值,持续作用达2小时以上;针刺后30分钟及最高峰值的平均数分别为空腹对照值的1.76及2.08倍,差异显著($P < 0.01$)。其中18例在针刺后一周复做试餐试验,对照为 51.9 ± 21.4 微微克/毫升,试餐后15、30、60、90及120分钟时分别为 107.8 ± 47.4 、 114.7 ± 50.1 、 99.6 ± 52.8 、 85.4 ± 58.0 及 69.0 ± 45.2 微微克/毫升,高峰于30分钟时出现,持续作用也达2小时以上。显示针刺足三里促使胃泌素分泌的增多值基本与试餐相似。

4例空腹血清胃泌素在正常均值的萎缩性胃窦炎者作了针刺足三里试验,胃泌素增高反应基本与正常人相似,仅反应推迟至60分钟时才达高峰值。另9例随机抽样的萎缩性胃窦炎者作了试餐试验,血清胃泌素增高也基本与正常人相似,但反应值稍低,作用

持续时间更长。

如以空腹血清胃泌素的均值为1.0, 4例空腹禁食2小时的血清胃泌素值的自然波动介于0.96~1.05倍之间;另4例针刺与胃经无关的合阳穴后,血清胃泌素值的波动为空腹对照的0.88~1.13倍之间,均无显著差异。故本文首次证实针刺足三里可特异性地促进胃泌素分泌与释放,并初步探讨了针刺足三里对调正消化系统运动与分泌功能的相关。

消化性溃疡病时胃粘蛋白的研究

北京医学院附属第一医院

贾博琦 赵秀淑

本文报道了9例胃溃疡病、49例十二指肠溃疡病和20名健康人空腹胃液中胃粘蛋白三种主要成份——胃粘肽、腺性粘蛋白质和表面上皮类粘蛋白——的含量的研究结果,并将胃粘肽和腺性粘蛋白质的分泌量与胃液游离盐酸的分泌进行了比较。研究结果表明:一、胃溃疡病和十二指肠溃疡病患者空腹胃液中胃粘蛋白三种主要成分的含量与健康人相比无显著差异。

二、胃溃疡病组空腹胃液中腺性粘蛋白质的含量显著低于十二指肠溃疡病组,而胃粘肽的含量恰恰相反,而胃溃疡病组显著高于十二指肠溃疡病组。这就充分说明胃溃疡病患者和十二指肠溃疡病患者除胃酸分泌功能不尽相同以外,尚有胃粘蛋白分泌功能的不同。

三、腺性粘蛋白质的分泌和盐酸分泌有平行关系,而胃粘肽之含量与胃液之游离酸度有相反的关系。

胃癌患者T细胞亚群测定的初步研究

上海第二医学院附属新华医院内科教研室

陆汉明 李定国 朱熊 徐文正 顾鹤定

上海二医微生物教研室 朱炳法

上海第二医学院附属第九人民医院内科教研室

吴万龄 洪金秧 王玫琦

测定T淋巴细胞亚群,是研究机体免疫状态尤其是细胞免疫的较新的客观指标。现已证实人类较多肿瘤常伴有细胞免疫功能的损害。为了配合临床开展胃癌中西医结合治

疗的研究，我们在确诊胃癌75例，同年令组良性胃病40例，其他肿瘤28例和正常健康人90名中测定了淋巴细胞绝对值以及总T细胞(Tt)，抑制性T细胞(Tr)和辅助性T细胞(Tu)的百分数。Tt是用测定E花环的方法进行的；而Tr和Tu则按两者能分别同已与兔抗牛红细胞IgG或IgM结合的牛红细胞形成花环的原理来测定的。其主要结果列于附表。

胃癌组与对照组的淋巴细胞绝对值和Tt、Tr、Tu的平均百分率

	淋巴细胞绝对值	Tt	Tr	Tu
胃 瘤 组	1446.7±769.4	51.0±18.2	16.4±7.0	28.2±10.2
其他肿瘤组	1564.3±585.1	55.1±21.0	17.5±8.0	25.8±9.7
良性胃病组	1425.0±505.7	51.5±16.4	9.2±3.8	21.4±10.9
正常健康组	1564.3±574.1	48.8±10.4	11.6±5.0	38.0±13.8

四组淋巴细胞绝对计数无显著性差异($P>0.05$)除了其他肿瘤组的Tt值较正常健康组明显增高外($P<0.05$)，其余各组间均无明显差别($P>0.05$)。胃癌组和其他肿瘤组的Tr值较其他二组明显增高($P<0.001$)，而胃癌组与其他肿瘤组以及良性胃病组与正常健康组之间均无统计学意义。胃癌组，其他肿瘤组及良性胃病组的 T_M 值较正常健康组明显低下($P<0.001$)特别是良性胃病组更为显著，后者较胃癌组也明显减低($P<0.001$)，但胃癌组与其他肿瘤组，以及良性胃病组与其他肿瘤组之间都无统计学意义。我们观察到28例Ⅰ—Ⅲ期胃癌患者的Tr细胞均值为 $15.0\pm4.7\%$ ，而12例有广泛转移的晚期(Ⅳ)患者为 $18.7\pm7.5\%$ ；虽然无明显差异($0.1>P>0.05$)但多少反映了Tr细胞的增加与病期有关。同样，我们对胃癌患者的治疗组(31例)和非治疗组(44例)也进行了对照研究，发现治疗后的Tr细胞均有一定程度下降，尤其是7例以手术为主的患者中，6例Tr细胞较术前明显降低($P<0.01$)，基本上恢复到正常或接近正常的水平。本研究对胃癌患者的Tt、Tr及 T_M 值也作了少量的动态观察及随访，现有资料表明Tr细胞与病情及预后似有一定的关系。

上述结果表明Tr细胞在降低抗肿瘤的免疫力和促进肿瘤生长中具有重要的意义。它对病情、治疗及预后的估计可能很有帮助，而且较单纯测定E花环百分率更为可靠。

柿类胃石35例临床分析

白求恩国际和平医院 钟畏三

柿类胃石35例，男32女3，年龄6岁到42岁，吃柿引起者8例，黑枣16例，柿及黑枣10例，1例不明。食量0.5~4市斤，起病急，食量愈大症状出现愈早，24小时内发病者28例，来院就诊仅2例，入院拟诊本病者仅5例，病程1天到二年半，多在一月以