

第六届全国胃病学术大会 暨亚太消化疾病研讨会 论文汇编



主办：中国医疗保健国际交流促进会胃病专业委员会

承办：厦门大学医学院第一临床学院

厦门中山医院

厦门大学医学院

厦门市消化疾病研究所

中华医学会厦门市消化专业委员会

中华腹部疾病杂志社

2004年3月·中国厦门

第六届全国胃病学术大会暨亚太消化疾病研讨会
组织委员会

顾问	S. K Lam	Daniel podolsky	徐家裕	张学庸	曹泽毅
	王铁成	李明利			
名誉主席	樊代明	萧树东	于中麟	罗金燕	
主席	潘伯荣	林三仁	潘世墨	罗珠林	
共同主席	吴云林	张万岱	潘秀珍	张运	黄如欣 王效民
执行主席	任建林	吴云林(兼)			
副主席	徐采朴	胡伏莲	王苑本	史继学	王中和 邵鹏飞
	邹爱东	张振清	张百萌	商少宏	吴艳环
秘书长	陈建民				
副秘书长	王琳	郑建伟	张瑞良		
秘书	钟燕	叶震世	施华秀		
委员	房殿春	蒋明德	彭孝纬	何利平	陈贻胜 王小众
	王承党	张志坚	林志辉	郭石	王雯 曹忠铭
	史虞龙	李永忠	张亚强	林宗猛	李宝玉 许向农
	张长青	张烈湖	蔡昔	戴禄寿	黄跃 索标
	卢雅丕	潘金水	林逊汀	林辉	何秀珍
特邀专家	柯美云	钱家鸣	李兆申	候晓华	杨云生 刘文忠
	陈旻湖	智发朝	吴开春	唐承薇	吴叔明 张军
	王兴鹏	李岩	吕农华	谢渭芬	李明峰 赵在文
	姚磊	沈洁	邹多武	孙思予	

第六届全国胃病学术大会暨亚太消化疾病研讨会
论文编辑委员会

主 编	任建林	史继学		
编 委	罗珠林	吴云林	史继学	任建林
	陈建民	邵先玉	孔繁亭	王 琳
	刘 明	董 箐	叶震世	施华秀
	马立兴			

前言

中国医疗保健国际交流促进会胃病专业委员会主办的全国胃病学术交流大会已成功地举办了五届,她为我国消化病学的发展、消化内镜的普及和提高做出了突出而重要的贡献。为了进一步促进我国消化病学和消化内镜的发展,交流近几年我国在消化病学和消化内镜方面应用新技术、新疗法的经验,中国医疗保健国际交流促进会胃病专业委员会决定于2004年3月5日至7日在中国厦门召开第六届全国胃病学术大会暨亚太消化疾病研讨会。

征文自通知发出至截止收稿日期止,会议共收到来自我国20多个省、市、自治区的会议征文300余篇,这些论文是各位作者多年来实践经验的总结,是非常宝贵的。编委会对这些稿件进行了认真细致的审查,在注重质量的前提下,适当照顾选取了基层单位的来稿,对少数作者的经验虽然尚不成熟,论文水平偏低,但为了开拓思路、研讨学术,促进发展繁荣,也作了摘录。本汇编按专题讲座、大会交流、论文摘要编排。

第六届全国胃病学术大会暨亚太消化疾病研讨会由中国医疗保健国际交流促进会胃病专业委员会主办,厦门大学医学院第一临床学院、厦门中山医院、中华腹部疾病杂志社承办。大会将交流全国各地在消化病学、消化内镜基础研究和临床实践方面的经验及最新成果。大会组织委员会还特邀了亚太消化学会主席 S. K. Lam 教授、美国消化学会主席,哈佛大学麻省总医院消化科主任 Daniel Podolsky 教授,以及日本、新加坡、韩国、台湾等亚太地区的消化疾病专家介绍消化病研究的最新进展。大会还包括论文交流、消化内镜新技术操作演示等。

此次大会的承办单位厦门大学医学院第一临床学院暨厦门中山医院消化内科是厦门市重点学科。现有医护人员40余人,其中高级职称8人,医学博士、硕士8人,有消化电子内镜、纵轴超声胃镜、八通道消化道压力测定仪、24小时pH值检测仪、质谱仪等现代化的诊疗设备。设病床50张及消化内镜中心、消化动力中心、消化实验室、消化B超室等。年专科门诊量6万人次、出院1500人次、内镜诊疗1万人次。承担国家卫生部、福建省和厦门市科研课题多项,与消化内科国家重点学科及哈佛大学麻省总医院有良好的协作关系。他们为本届大会召开倾注了大量的心血。

厦门市素有“海上花园城市”的美称,2003年厦门又获得“世界花园城市”称号。3月的厦门,春意盎然,风景如画,海在城里,城在海上。我们热烈欢迎您的光临。让我们相逢在美丽的“海上花园”厦门。我们将竭尽全力做好一切服务工作,渴望各位专家、学者指导我们的工作,留下宝贵意见。由于时间紧迫,加之水平所限,本专辑错误缺陷在所难免,请各位同道批评谅解。

感谢各位领导对大会的关心、支持和指导!

感谢各位专家不辞辛劳为大会撰写专题报告!

感谢诸家医药公司、集团的大力支持!

谨祝各位专家、代表身体健康、万事如意!

祝第六届全国胃病学术大会暨亚太消化疾病研讨会圆满成功!

大会组委会主席 任建林 吴云林
《中华腹部疾病杂志》主编 史继学

目 录

·专题报告·

Current Approaches to the Management of Acid Related Upper Gastrointestinal Disorders	Daniel K. Podolsky, M.D(1)
荧光光谱分析诊断胃癌的研究	林三仁(3)
胃癌的基础与临床	樊代明 张学庸 陈希陶,等(4)
幽门螺杆菌感染与胃癌	萧树东(8)
提高 EV 内镜治疗水平	于中麟(12)
Hp 感染与 NSAIDs	钱家鸣 卢雅丕(15)
The development of human gastric stem/progenitor cells for Helicobacter pylori carcinogenesis study	吴登强(16)
胃癌癌前病变机理及其逆转的研究进展	张万岱 姚永莉(17)
关于《对幽门螺杆菌若干问题共识意见(2003·中国)》的传达报告	张万岱(21)
胃食管反流病临床表现及诊断新观念	罗金燕(23)
慢性萎缩性胃炎发生发展和癌变干预阻断	姒健敏(25)
消化内镜的新进展—胶囊内镜	吴云林 张 曙(30)
幽门螺杆菌治疗中的困惑及其共识意见	胡伏莲(33)
消化不良的处理	柯美云(36)
胃流出道梗阻的内镜治疗	邵建国 李兆申(38)
中药对胃肠动力影响的基础与临床研究	李 岩(41)
胃食管反流病的内镜治疗现状	杨云生(43)
胃内脏感觉高敏感的研究进展	梁列新 侯晓华(45)
光动力疗法及其在消化系肿瘤治疗中的应用	徐克成(50)
幽门螺杆菌感染、慢性胃炎和功能性消化不良	刘文忠(56)
肝硬化门脉高压食管胃静脉曲张破裂出血的降门脉压药物治疗	罗殊林(58)
小肠疾病的研究现状及双囊电子小肠镜的临床应用	智发朝(61)
福建地区上消化道出血临床研究	彭孝纬 潘秀珍(64)
根除 Hp 对胃癌前病变的影响	祝 荫 吕农华(67)
幽门螺杆菌感染的免疫防治	陈昱湖 焦志勇(71)
食管静脉曲张出血的预防和治疗	曾 欣 谢渭芬(79)
腔内阻抗技术在胃肠动力检测中的应用	邹多武(84)
Barrett's 食管的研究现状	张 军(86)
三叶因子与胃粘膜保护的细胞与分子机制研究进展	任建林 卢雅丕(92)
粘膜下肿瘤的内镜诊断和治疗	孙思予(95)
因特网上消化疾病信息资源的分布与获取	杜永莉(99)

·大会交流—肿瘤·

- 胃癌和胃癌前病变中 bcl-2 基因表达及其对细胞凋亡的调控作用 刘海峰 刘为纹 房殿春,等(103)
- 胃癌组织中肝素酶 mRNA 的表达意义 蔡永国 房殿春 杨仕明,等(105)
- hTERT 反义基因对胃癌细胞端粒酶及相关基因表达的影响 杨仕明 房殿春 杨金亮,等(106)
- 端粒酶核酶对食管癌 EC9706 细胞抑制作用的研究 刘重贞 刘先军 吴清明,等(109)
- 胃癌组织中 OPN mRNA 表达与临床分期的关系 靖大道 黄君剑 郭彦,等(109)
- iNOS 的表达与肿瘤血管形成和胃癌相关性的研究 宋政军 王友春 龚平,等(112)
- 环氧化酶-2 抑制剂抗胃癌生长及其与胃癌血管生成和浸润转移关系的体内研究 付峻林 吴云林 章永平,等(115)
- 胃癌形成中 COX-2 的表达和其细胞凋亡、增殖的关系 张明亮 蔡跃芳 严悦卿(116)
- 苦参碱联合 5-FU 诱导人胃癌细胞凋亡机制的研究 胡梅洁 曾晖 张曙,等(120)
- 苦参碱体外对胃癌细胞杀伤作用的研究 曾晖 胡梅洁 张曙,等(121)
- 苦参素对胃癌细胞株 MKN-45 凋亡的影响 林万隆 罗艳君(121)
- 三叶因子 1 表达与胃粘膜损伤及胃癌的关系 任建林 卢雅丕 陈建民,等(124)

·大会交流—HP·

- 幽门螺杆菌的免疫外膜蛋白质组学及其与胃部疾病的关系 庞智 萧树东(127)
- 药敏试验对临床幽门螺杆菌菌株根治的指导意义 万荣 祝金泉 谢勇,等(132)
- Helicobacter pylori* infection is associated with increased expression of macrophage migration inhibitory factor by T cells and macrophages in gastric mucosa HE Xing Xiang Harry Hua Xiang XIA ZHAO Ying Heng, et al(134)
- 幽门螺杆菌分离培养法比较 陈丽梅 乔文(143)
- 细胞毒素相关蛋白与儿童幽门螺杆菌相关性胃十二指肠疾病的关系 胡伟国 黄开宇 徐辉,等(144)
- 肝硬化并消化性溃疡幽门螺杆菌感染的临床研究 王合新 丁祥武 廖建鄂,等(144)
- 三联疗法治疗幽门螺杆菌感染疗效观察 李坚 赵淑苑 李伏娥,等(145)

·大会交流—内镜·

- Dieulafoy 病的内镜下诊治 郭世斌 马菁 葛林梅(146)
- 1032 例胃术后内镜检查分析 杨天赐 赖亚栋 孙木泉,等(146)
- 内镜下氩离子凝固术治疗老年人消化性溃疡活动性出血 李启祥 尹合坤 陈祺(148)
- 内镜下直接喷洒色素染色对上消化道疾病的诊断价值 杨希宁 叶晓霞,王涛,等(148)
- 高分辨放大色素胃镜对空腹痛患者十二指肠胃化生的初步研究 郭霞 王邦茂 张庆瑜,等(149)
- 内镜下注射组织粘合剂治疗胃底静脉曲张破裂出血 薛迪强 王香兰 郑兴基,等(152)
- 超声内镜对胃癌诊断和术前分期的价值 郭文 张亚历 陈村龙,等(153)
- 393 例黑种人胃镜检查结果分析 蔡昔(153)
- 经皮胃冠状静脉栓塞术对胃底静脉曲张出血疗效观察 孙自琴(154)
- 内镜下黏膜内注射乙氧硬化醇联合高频电凝治疗 Dieulafoy 病活动性出血的临床分析 周怡和 靖大道 朱国清,等(155)

·大会交流—动力·

- 非糜烂性反流病临床和动力特征的初步研究 徐晓蓉 李兆申 邹多武,等(157)
- 导纳胃动图与胃动力改变相关性疾病的研究 戴禄寿 陈文柳 申爱华(157)

胆汁返流大鼠模型的建立及意义	王学伟 智玲梅 莫剑忠,等(158)
胃扩张对大鼠脑、脊髓及肌间神经丛 Fos、CGRP 表达的影响研究	章菲菲 莫剑忠(159)
肠上皮化生胃黏膜细胞动力学改变	迟 晶(159)
航行前后胃肠电变化及药物干预作用	吕 礁 李永平 黄雯粤,等(161)
胆汁返流对慢性胃炎胃黏膜病理特征的影响	陈胜良 莫剑忠 曹芝君,等(161)

·大会交流—基础与其它·

大鼠胃粘膜损伤修复时早期应答基因 c-Jun 及 c-met 的表达	姚永莉 徐 波 宋于刚,等(165)
热盐水致大鼠萎缩性胃炎的机制	徐俊荣 张 沥 崔大祥,等(167)
长期应用小剂量阿斯匹林对老年人胃肠粘膜损伤的内镜观察	张初民 韩盛玺(168)
嗜酸粒细胞性胃肠炎的临床特点及误诊分析	王淑英(170)
糖尿病合并消化性溃疡 35 例临床分析	白莲梅 白高潮 王清莲(171)
无腹痛溃疡病的临床特点	吴咏冬 张澍田 梁晓梅,等(172)
膜固思达诱导大鼠胃粘膜环氧化酶-2 表达	孙为豪 俞 谦 曹大中,等(173)
老年消化性溃疡 233 例临床分析	李晓丽 李亮成(174)
疏肝和胃法治疗功能性消化不良(附 102 例报告)	戴福海 黄培容(175)

·论文摘要—消化动力障碍性疾病·

中国人 Barrett's 食管和胃食管返流相关性的研究	张 军 陈晓黎 王康敏,等(177)
内镜下注射肉毒毒素治疗贲门失弛缓症的近期疗效	陈建民 吴艳环 钟 燕,等(177)
有返流症状食管 Lugol 液染色	肖志锦 许 燕 李孙铎(177)
Barrett 食管临床与内镜探讨(附 316 例分析)	陈文旭(178)
达克普隆联合普瑞博思治疗返流性食管炎的临床研究	刘发科(178)
Barrett 食管内镜随访消失 1 例	周季英 商 谊 赵 茜(178)
225 例返流性食管炎临床分析	刘 寅 张留印 孔宪忠,等(179)
胃肠电生理起搏治疗胃肠动力障碍性疾病的临床疗效观察	杨 敏 房殿春(179)
糖尿病胃节律紊乱大鼠胃肠道线粒体 DNA COXI 基因及表达变化的意义	史洪涛 房殿春 龙庆林(180)
胆囊切除术后胆汁返流性胃炎胃肠激素测定临床探讨	宋秋花(180)
胆汁返流性胃炎的中医治疗	刘维明 马其江 周继友(180)
中药治疗胆胃综合征 147 例疗效观察	刘久法 张春民 王守先(181)
复方枳术丸治疗胆汁返流性胃炎 80 例疗效分析	于春英 孟尼丽(181)
胆胃康治疗湿热型胆汁返流性胃炎的临床观察	胡节惠 袁婉丽 杜位良(181)
TFF1 在功能性消化不良和慢性胃炎中的表达	王 琳 卢雅丕 任建林,等(181)
苗三硫治疗功能性消化不良的临床对照研究	张秋生 彭侠彪 崔惠敏(182)
胃肠起搏器和刺五加治疗功能性消化不良的临床观察	刘卫兵 李洪光 陈 超,等(182)
毫米波治疗功能性消化不良的疗效观察	张少虹 柏慧英(182)
奥美拉唑镁及西沙必利联合应用治疗功能性消化不良的疗效观察	祖丽胡妈 买买提依明 阿布都提,等(183)
多虑平、莫沙比利治疗功能性消化不良 21 例疗效观察	张常文(183)
吗丁啉治疗功能性消化不良 146 例临床分析	白晓茹 潘艳丽(183)
功能性消化不良 45 例临床分析	张 建(183)

胃安冲剂治疗功能性消化不良的临床研究	向爱民(184)
六味安消胶囊治疗功能性消化不良 54 例疗效观察	阎军凯 阎军红(184)
全结肠切除术治疗结肠慢传输性便秘:腹腔镜手术和开腹手术的比较	张连阳 刘宝华 陈金萍,等(184)
肛管外括约肌多导联表面肌电图的初步研究	刘 明(185)
83 例肠易激综合症诱因分析	王 琳 施华秀(185)
马来酸曲美布汀治疗肠易激综合症的临床疗效	张攸龄 罗林桂 章 杰,等(185)
四苓加芍药汤治疗腹泻主导型肠易激综合症	阎 翔(186)
六味能消胶囊谷维素治疗便秘 18 例	梁毅臻(186)
中西医结合治疗麻痹性肠梗阻	黄梦兰(186)
丽珠肠乐治疗进展	罗珠林 郭世远 张韶咏(186)

·论文摘要—消化道出血·

内窥镜诊治老年消化道憩室出血	李拴位(187)
内镜诊断 Dieulafoy 病 11 例分析	董 玲 任 平 雍 红,等(187)
数字减影血管造影对下消化道出血的诊断价值	金士毛(187)
消化性溃疡出血内镜下注射治疗后再出血的危险因素探讨	郭海建 熊 鹰 刘 清(188)
内镜下微波凝固联合注射治疗消化道急性出血	薄元恺 吴 中 张金宝(188)
89 例门脉高压性胃病胃镜分析	田元军(189)
门脉高压性胃病并出血 40 例分析	刘振翔 刘清娥(189)
特发性门脉高压症 20 例临床分析	张志辉 杨仕明 贾树蓉,等(189)
胃镜检出药源性急性胃粘膜病变 133 例	禹丽霞 刘久法 杜选峰,等(190)
上消化道出血 300 例病因及预后分析	宋绪亭(190)
肠溶奥美拉唑与雷尼替丁对照预防呼吸衰竭并发上消化道出血的观察	林书乐(190)
潘托拉唑预防急性脑血管病并发应激性溃疡出血的临床观察	周桂芝 周 冰 周桂荣(191)
非静脉曲张良性上消化道出血内窥镜诊疗体会	杨 华 赵 魁(191)
静脉注射潘托拉唑与法莫替丁治疗消化性溃疡出血疗效观察	季新华(191)
小儿上消化道大出血的救治体会	胡小娟 于 力 杨小苏(192)
上消化道出血 90 例临床分析	蔡惠芝 刘勇华 徐小峰(192)
肝硬化门静脉高压患者门静脉压力与血流动力学的关系	刘明涛(192)
血清腹水白蛋白梯度在门脉高压性食管静脉曲张破裂出血预测中的价值	彭 渝 李 华(193)
硬化剂注射联合治疗食管静脉曲张出血	王铁武 李又平 张燕萍,等(193)
肝硬化食道静脉曲张破裂出血的急诊硬化治疗	曾庆贵 潘 越(193)
急诊 EVL 治疗食管静脉曲张破裂大出血 18 例	胡仕林 贺降福 余 跃,等(194)
无痛胃镜下治疗胃底静脉曲张疗效初探	文黎明 黄 春 陈先菊,等(194)
肝硬化并上消化道出血病因的内镜诊断	王 颖(194)
食管静脉曲张出血的预防和治疗	曾 欣 谢渭芬(195)
食管静脉曲张破裂出血患者硬化剂、套扎术、药物治疗方法比较	杨占凤 王允野(195)
垂体后叶素联合硝酸甘油治疗食道静脉曲张破裂出血与善得定治疗该症的对比观察	朱发祥 朱敬山 陈朱玮(195)
洛赛克、果胶铋、心得安治疗门脉高压性胃病疗效观察	达肃兰(196)
B 型超声和经脾门静脉核素显像对肝硬化门静脉高压症早期诊断的量化研究	栗 华 赵幼安 高 丽,等(196)

·论文摘要—消化肿瘤·

- 食管癌患者血清可溶性肿瘤坏死因子受体水平变化的研究 刘 明(197)
- 射频在扩张与记忆合金自膨式支架术中的应用 徐 辉 蒋明德 陈宏彬,等(197)
- 内镜下气囊扩张及带膜记忆合金支架置入治疗食道狭窄和痿 吴 涛(197)
- 晚期食管癌并严重梗阻的改良支架置入术 冯凯祥 王蓬华 刘小英,等(198)
- 探条扩张治疗食管贲门良恶性狭窄临床观察 潘宏年 汤海涛(198)
- 置入内支架治疗中晚期食管癌评价 黄 路(198)
- 内镜下卢戈氏液染色对食管癌前期病变的应用研究 闫军红 金一涛 贾西云(199)
- 超长时间扩张治疗食管吻合口狭窄 张跃清 陈淑珠(199)
- 癌性上消化道梗阻镜下化疗 16 例总结 曾雪萍 王德祥(199)
- 三叶因子 1 在胃癌及癌前病变胃粘膜中的表达改变 任建林 卢雅丕 陈建民,等(199)
- 胃泌素对大鼠胃粘膜环氧合酶及生长因子表达的影响 孙为豪 曹大中 俞 谦,等(200)
- 人肿瘤转移模型细胞线粒体异常与恶性表型的关系 凌贤龙 陆应麟(200)
- 活性氧产生:顺铂致 HepG2 凋亡的机制之一 陈伟庆 沈 薇 沈鼎明(201)
- 苦参碱联合 5-FU 抑制胃癌细胞株增殖作用的研究 曾 晖 胡梅洁 乔敏敏,等(201)
- α -生育酚可增强 TRAIL 对胃癌细胞的凋亡诱导能力 杨柳芹 房殿春(202)
- 幽门螺杆菌对胃癌及癌旁组织中 bcl-2 家族基因表达的影响 张 浩 房殿春(202)
- 转化生长因子 β II 型受体在胃癌组织中表达的研究 张朋彬 徐采朴 李宜辉(203)
- 苦参碱联合 5-FU 对人胃癌裸鼠移植瘤的抑制作用 胡梅洁 曾 晖 张 曙,等(203)
- 双嘧达莫逆转人胃癌细胞多药耐药的实验研究 陈 颖 吴云林 章永平,等(203)
- 人胃癌耐药细胞裸鼠移植瘤血管生成与耐药机制研究 陈 颖 吴云林 陆丽娟,等(204)
- 胃镜检出进展期胃癌的特点与增龄的关系 荆巧玲 周 力 张艳慧(204)
- 胃血管瘤的内镜诊断(附 13 例报告) 汤海涛 杜 军(204)
- 肝素酶:抗肿瘤转移的新靶点 陈 陵 杨仕明 房殿春,等(204)
- 胃高位病变与胃窦部病变的临床对照研究 王兴民(205)
- 胃仙治疗胃癌前病变的临床观察 徐承棉 王兴民(205)
- 胃癌早期诊断的现状 施华秀 王 琳 任建林,等(205)
- 早期胃癌的治疗进展 王 琳 施华秀 任建林(206)
- 饮食与胃癌前病变的防治 郎 玮(206)
- 胃癌综合整体治疗新探 黄若芬 郑中嵘 刘 健(206)
- 老年人胃癌 68 例临床分析 李 健 赵治国 李振峰(207)
- 胃镜复查诊断胃癌的意义(附 124 例分析) 张天成(207)
- 71 例年轻人胃癌临床分析 王南下 刘淑惠 但自立,等(207)
- 胃镜诊断胃癌 605 例分析 吴国荣 郭建明 陈美金(208)
- 75 例经皮内镜下胃造瘘术的护理体会 谢玲娟 刘莲卿 江 艳(208)
- 胃窦前壁憩室内癌变 1 例报告 杜志强 朱晓惠 龚自力(208)
- 消化道广基息肉的内镜下治疗 郑兴基 薛迪强 杜宏伟,等(209)
- 内镜下电凝电切胃息肉 126 例 张兆清 赵幼安(209)
- 内镜下套扎治疗上消化道息肉 23 例 张保福 张福群(209)
- 内镜下高频电切除消化道息肉及局部用药临床观察 莫如彬 李敏悟 完颜炯(210)
- VEGF-C 在大肠癌中的表达及其与淋巴管新生、淋巴结转移的关系 李中信 贾漪涛 乔 芳,等(210)
- 大肠癌的内镜及病理诊断附 377 例报告分析 王 波 张建民(210)

结肠镜检查在大肠癌手术治疗的临床价值	叶震世 吴艳环 钟 燕,等(211)
结肠镜高频电切除术治疗大肠息肉	施光亚 张 旭 李皖平,等(211)
原发性胃肠道恶性淋巴瘤 22 例临床分析	俞 谦 孙为豪 欧希龙,等(212)
肠息肉病并十二指肠乳头腺癌致慢性胰腺炎 1 例	乔月芹 廖 锋(212)
肠型恶性组织细胞病一例报告	林逊汀 陈建民(212)
KAI1 基因对 MHCC97-H 肝癌细胞粘弹性及侵袭转移能力的影响	彭志红 杨建民 司遂海 房殿春 罗元辉(213)
介入治疗对 TIMP-2 基因在兔 VX2 肝癌表达的影响	兰春慧 陈东风 谢 彬,等(213)
乙型肝炎病毒 X 基因-丙型肝炎病毒 C 基因融合表达蛋白对肝癌细胞端粒酶活性的影响研究	刘重阳 刘为纹 陈东风,等(214)
丹参素对肝癌细胞的作用研究	郑元义(214)
肝癌的血管介入诊断和治疗	刘重阳 陈东风(215)
罗非昔布联合奥曲肽增强对胰腺癌生长的抑制作用	周旭春 唐承薇 刘纯伦,等(215)
胰腺癌和慢性胰腺炎组织中 p53, Caspase-7 和 bcl-2/bax 的表达	夏 璐 鲍 英 袁耀宗,等(216)
胆管内支架引流治疗良恶性胆管梗阻	贾国法 王美玲 王秀侠,等(216)
ERCP 对梗阻性黄疸病因的诊断价值	叶震世 钟 燕 吴艳环,等(216)
腹膜间皮细胞瘤合并酒精性肝硬化一例	卢雅丕 王 琳(217)

• 论文摘要—消化性溃疡 •

TFF1 在人消化性溃疡及阿斯匹林诱导的兔胃溃疡中的表达改变	卢雅丕 王 琳 陈建民,等(218)
高位胃溃疡的临床内镜研究	李衍军(218)
湘西某部胃十二指肠溃疡流行病学分析	刘久法 杜选峰 刘 斐,等(218)
海军舰艇人员消化性溃疡 198 例内镜检查分析	吉学军 黄 斌 邵缀芬(219)
根除 Hp 及治疗消化性溃疡方案的比较研究	刘可轩 张明亮(219)
内镜下微波治疗胃溃疡的疗效评价	牟海滨 孙延梅 王敏玲(219)
老年人无痛性消化性溃疡并出血 60 例分析	吴雄芳 庄桂凤 陈华飞,等(220)
胃镜下喷洒医用生物蛋白胶治疗消化性溃疡出血 48 例疗效观察	朱文成 刘兴玉 沈元娜,等(220)
潘托拉唑治疗消化性溃疡大出血疗效研究	王永前 王 芳 鹿铁英(220)
泰美尼克三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性难治性消化性溃疡疗效观察	王长福(221)
雷尼替丁加阿莫西林、甲硝唑治疗消化性溃疡 50 例	刘盛豪(221)
老年人患消化性溃疡的临床特点及意义	张富印 王念夫(221)
胃康胶囊治疗消化性溃疡的临床研究	孙亚新(221)
中西医结合治疗应激性溃疡 35 例临床观察	李天宝 白海渊(222)
金佛止痛丸治疗消化性溃疡的疗效观察及评析	莫 测 王 琼 黄 嵘,等(222)
小儿消化性溃疡 37 例临床分析	张少华 张 勇(222)
青少年消化性溃疡发生的诱因	焦太成(223)
小儿十二指肠球部溃疡及伴随病 36 例胃镜分析	刘国先 吴 旭(223)
泰胃美与阿莫西林及甲硝唑合用治疗十二指肠球部溃疡和根除幽门螺杆菌	陈清林(223)
含呋喃唑酮的短程三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性的十二指肠溃疡的临床研究	成红艳 鹿 博 周 甜,等(223)
兰索拉唑与羟氨苄青霉素及甲硝唑三联治疗 HP 相关性十二指肠溃疡疗效观察	倪东升(224)
潘托拉唑治疗十二指肠溃疡临床疗效观察	周桂芝 周 冰 周桂荣(224)

残胃胆道瘘 1 例报告	黄明 于艳芳(224)
-------------------	-------------

·论文摘要—Hp 相关性疾病·

幽门螺杆菌 <i>cagA</i> (+) 株对胃上皮细胞增殖和凋亡的影响	陈建民 任建林 王琳,等(225)
幽门螺杆菌对胃上皮细胞凋亡的影响	姚永莉 徐波 宋于刚(225)
ELISA 法与 HpSA 免疫快检卡检测幽门螺杆菌粪便抗原的对比研究	王雷 李宜辉 张鹏彬,等(225)
幽门螺旋杆菌感染与育龄妇女缺铁性贫血的关系	周里琳 苏东星 陈庆州,等(226)
尿素酶依赖性试验评价幽门螺杆菌根除治疗效果的时机选择	孙为豪 苏茜(226)
幽门螺旋杆菌致胃癌机理的临床观察	庞辉 郑洁 苏新建(227)
根除幽门螺杆菌对功能性消化不良疗效的影响	王莉 黄留业 李绥军,等(227)
幽门螺杆菌感染及胆汁返流对胃粘膜病变的影响	张卓群 颜丽卿(227)
根除幽门螺杆菌和十二指肠溃疡再出血的关系研究	孙士东 王淑芳(228)
门脉高压性胃病与幽门螺旋菌关系探讨	陈玲玲 魏金枝 游旭东,等(228)
三种检测幽门螺旋杆菌方法的观察	陈德彬(228)
肝硬化合并幽门螺杆菌感染的血氨浓度测定的临床意义	张剑波 林中 刘泓基(228)
根除幽门螺杆菌对慢性萎缩性胃炎的影响研究	斯镭 刘芙成 黎世尧,等(229)
埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林一周三联疗法根除幽门螺杆菌感染探讨	褚惠民(229)

·论文摘要—消化道炎症与损伤·

大鼠胃损伤适应性作用的观察	姚永莉 徐波 宋于刚(230)
三叶因子 1 在胃粘膜中的表达及存在的分子形式	任建林 卢雅丕 陈建民,等(230)
中医药学与微生态	林冰 梁超 田雨(230)
三叶因子家族研究进展	卢雅丕 陈建民 王琳,等(231)
食用生大蒜治疗非溃疡型霉菌性食管炎	李栓位(231)
质子泵抑制剂短期治疗返流性食管炎前瞻性研究荟萃分析	郭红 房殿春 赵晓晏,等(231)
微波联合应用奥美拉唑治疗疣状胃炎 26 例分析	周康年 冯秋菊 周红,等(232)
微波联合药物治疗隆起糜烂型胃炎的临床应用	李迎春 周康年 周红,等(232)
胃造瘘术的临床评价	吴涛(233)
残胃炎治疗探讨(附 20 例分析)	郑渝梁(233)
嗜酸粒细胞性胃炎误诊三例	崔红渝(233)
中西医结合治疗 <i>CagA</i> ⁺ HP 阳性慢性萎缩性胃炎临床研究	王洪斌 金宏伟(234)
胃安乐胶囊治疗慢性胃炎临床与实验研究	刘玫 刘英茹 刘英,等(234)
氟西汀辅助治疗慢性胃炎观察	邱清武(234)
仁术健胃颗粒对慢性萎缩性胃炎癌前病变 P53、Bcl-2 的影响	陆为民 李春婷 孙志广,等(235)
硫糖铝治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察	钟青(235)
中药益气养阴化瘀通络治疗慢性萎缩性胃炎	黄荣高(235)
小儿克隆氏病的临床多样性及早期诊断	高萍芝(236)
嗜酸粒细胞性胃肠炎临床特点及误诊分析	范震 张啸 吕敏和,等(236)
溃疡性结肠炎介入治疗的临床研究	李慧梅 张颖 王莹(236)
溃疡性结肠炎 7 例误诊分析	方晓松(237)
肠虫清治疗嗜酸性胃肠炎 2 例报告	陈虹 邓晓红 赵凤翎(237)

中西医结合治疗老年肝胃病 30 例	秦兆伟(238)
胃痛证治	钟顺儿(238)
复杂脾胃系病症临床治疗 4 法探讨	徐重明 汪自源(238)
上腹部夜间痛治疗初步探讨	胡邦营 谌跃明 林 海,等(238)

·论文摘要—内镜操作研究·

Barrett 食管色素放大内镜下分型与病理组织学关系的研究	赵晶京 房殿春 徐承平,等(239)
放大内镜下胃粘膜微细结构改变及其临床病理意义	陈 磊 杨建民 李向红,等(239)
氩离子凝固术在内镜治疗中的应用	胡 轲 陈东风(239)
成人电子胃镜检查 128 例小儿上消化道疾病的初步分析	刘 立 赵晓晏 李宜辉,等(240)
超声内镜对活检阴性胃癌的诊断价值	郭 文 张亚历 陈村龙,等(240)
1423 例静脉麻醉辅助胃、结肠镜诊疗技术的体会	贾山移 崔红渝 施朝品,等(241)
1421 例静脉麻醉辅助胃、结肠镜诊疗技术的体会	崔红渝(241)
咪唑安定合用山莨菪碱在清醒镇静内镜诊治中的应用	郑 亮 柯建利 陈秀琴(242)
非麻醉科医生应用小剂量咪唑安定行胃镜检查 1600 例	吕宜光 王丽君 张成有(242)
无痛苦性胃镜检查术临床应用效果观察	刘久法 廖胜利 王亚华,等(243)
无痛胃镜检查 105 例分析	田 红(243)
胃镜检查的并发症及预防	张 平(243)
静脉麻醉在结肠镜检查中的临床应用	余 宁 金昭全 季代金,等(244)
依托米酯用于肠镜检查 50 例	龚 平 周康年 李中菊,等(244)

·论文摘要—肝胆胰疾病·

大鼠非酒精性脂肪肝形成过程中瘦素及其受体在肝脏的表达情况	樊丽琳 陈东风(245)
非酒精性脂肪肝大鼠肝细胞色素 P450 IIE1 基因及表达变化的意义	史洪涛 陈东风(245)
L-FABP、FATP4 在大鼠非酒精性脂肪肝模型中的表达变化	冯爱娟 陈东风(246)
HDV 感染后的肝炎患者血清肝炎标志物的变化	顾小红 陈东风(246)
吉非罗齐对高脂饮食喂养的 Wistar 大鼠肝细胞脂肪变性的影响	王 军 陈东风(246)
TIPS 治疗肝硬化失代偿期的临床价值	张 盛(247)
肝病血性腹水 46 例分析	何治军(247)
2 型糖尿病伴脂肪肝的临床分析	童永红 李伟道(247)
肝硬化合并糖尿病 36 例临床分析	陈振华 张汝建 邵先玉,等(248)
肝硬化的呼吸系统感染	黎忠信(248)
急性胰腺炎合并肝脏损害的临床分析	谭克文(249)
内镜高频电切胃异位胰腺瘤	任彩文 邢晓波 李晓明,等(249)
预测重型急性胰腺炎严重程度和监测其进展指标的评价	陈贻胜(249)
内科综合治疗重症急性胰腺炎疗效评价	蒋地能(250)
经内镜微创治疗急性胰腺炎临床探讨	钟燎原 周红兵 陈维顺(250)
胆源性复发性胰腺炎 87 例临床分析	乔 华(250)
淀粉酶正常的急性胰腺炎 63 例临床分析	余飞跃 夏 雨 刘胜岗(251)
腹水超滤浓缩回输系统的临床应用观察报告	王 莹 张 颖 李慧梅(251)
12 例乳糜腹水的病因分析	何治军(251)

12 例乳糜腹水的病因分析	何治军(251)
EST 对 Oddi 括约肌运动功能障碍治疗的研究	王顺文 胡 兵(252)
十二指肠乳头旁憩室与胆道结石关系的探讨	钟 燕 吴艳环 叶震世,等(252)
消化道疾病患者唾液谷氨酰转肽酶的变化	郑明英 吴茂春 倪法禹,等(252)
内镜下乳头括约肌切开治疗胆总管结石及炎性狭窄 31 例分析	陈卫星 余飞跃 卢良英,等(253)
诊断性及治疗性 ERCP62 例体会	杨云珍 刘素珍 王卫民,等(253)

·论文摘要—中毒防治·

抢救急性有机磷农药中毒过程中值得注意的问题	罗珠林(254)
氯磷定突击量疗法防治急性有机磷农药中毒中间综合征的临床价值	史继学 吴兴贵 王汉斌,等(254)
经皮扩张气管造口术在急性有机磷农药中毒并发呼吸肌麻痹病人中的应用	史继学 孔繁亭 吴兴贵,等(254)
早期重用氯磷定对急性有机磷农药中毒患者胆碱酯酶活力作用的影响	周明顺 史继学(255)
血液灌流治疗急性重度有机磷农药中毒疗效观察	李树华 史继学 许振升,等(255)
急性有机磷农药中毒并外周呼吸肌麻痹的机械通气与管理	王金春 和树芸 史继学(255)

·论文摘要—补遗·

不同类型胃癌细胞中 IL-6 信号途径活化及其生物学意义	俞丽芬 吴云林 乔敏敏,等(257)
胃食管返流病临床治疗方案的评价	张汝建 李晓沛 陈振华,等(257)
瘦素和转化生长因子- α 在幽门螺杆菌感染的慢性胃炎胃黏膜内的表达及意义	李点玲 张桂英(257)
雷贝拉唑三联 5 日疗法治疗幽门螺杆菌感染的消化性溃疡的疗效观察	李点玲 唐丽安 张桂英,等(258)
酪酸菌在幽门螺杆菌治疗中的应用	郭继兵 杨蒲芳 汪明涛,等(258)
ERCP 对胆胰疾病的诊断价值(附 150 例分析)	谢佳平 付 博 焉 鹏,等(258)

祝第六届全国胃病学术大会暨亚太消化疾病研讨会 圆满成功!

中华腹部疾病杂志

CHINESE JOURNAL OF CELIOPATHY
月刊 2001 年 2 月创刊

主 办 中国医促会胃病专业委员会
协 办 泰山医学院附属医院
顾 问 黄志强(院士) 汤钊猷(院士)
吴咸中(院士) 吴孟超(院士)
社 长 罗珠林
总 编 王庆宝 潘伯荣
主 编 史继学 吴云林

编辑出版
发 行
地 址

中华腹部疾病杂志编辑委员会
中华腹部疾病杂志社
山东省泰安市泰山医学院附属医院
邮编 271000
电话 (0538)8424603
传真 (0538)6236633

E-mail shijie3@163.net

刊 号

ISSN 1530-566X
CN 37-4104/R

定 价

6.50 元

本刊已向国际期刊中心正式注册
版权所有,翻印必究

· 专题报告 ·

Current Approaches to the Management of Acid Related Upper Gastrointestinal Disorders

Daniel K. Podolsky, M. D

Mallinckrodt Professor of Medicine, Harvard Medical School, Boston USA Chief of Gastrointestinal Unit, Massachusetts General Hospital, Boston

Appropriate management of diverse forms of acid related injury to the upper gastrointestinal tract should be based on an understanding of the physiology of gastric acid secretion. The parietal cell is the site of gastric acid secretion which in its resting state exhibits collapsed secretory canaliculi; following stimulation distinct conformational changes are seen, most notably an expanded secretory canaliculus expressing the $H^+ / A^+ / ATPase$ which is the functional gastric acid proton pump. Acid secretion is mediated by receptors (particularly H_2 receptors) involved in regulating parietal cell function and the proton pump. The gastric acid pump consists of two membrane embedded subunits; the larger alpha subunit is catalytic and has ten membrane spanning segments that are closely associated with a beta subunit which has a single membrane spanning helix. Hydrolysis of ATP provides energy for secretion of hydrogen ions in exchange for potassium ions. The breakdown of ATP is a two stage process in which scalar chemical energy translates into the vectorial energy of transport. In the absence of potassium, no acid secretion is possible. In the stimulated parietal cell, the pump is found in the microvilli of the secretory canaliculus where it secretes acid rather than in the cytoplasmic tufts where it resides in the resting state. Regulation of acid secretion involves three types of mediators: neural (acetylcholine), endocrine (gastrin and PACAP) and paracrine.

Acid related disorders is the term that refers to ulceration of the mucosal lining of the lower esophagus, duodenum and stomach. Approximately 40% ~ 50% of

the US population experiences symptoms associated with GERD and the cost of GERD treatment in the US is now estimated to surpass twelve billion dollars per year. Incidence of peptic ulcer disease has fallen but still accounts for 500,000 cases each year in the US. Acid related peptic disease has many ideologies but the root cause is the aggressive action of acid, pepsin and bile on the gastric, duodenal and esophageal mucosa and the inability of mucosal defense mechanisms to protect against that action. GERD has a multifactorial ideology initiating pathophysiologic contents into the esophagus in contact with the esophageal epithelium with substances in the refluxate including acid and pepsin. Several structures at the esophageal gastric junction maintain an anti-reflux barrier including the intrinsic muscles of the distal esophagus and fibers of the proximal stomach which constitute the internal structure of the lower esophageal sphincter. The crural diaphragm constitutes the external mechanism. Reflux occurs mainly in response to transient relaxation of the LES and increase in intra-abdominal pressure or a hiatal hernia. Management of GERD includes symptomatic relief, treatment of esophagitis and prevention of complications. Pharmaceutical approaches to these goals consist primarily of agents that control gastric acidity through pH neutralization or by inhibition of acid secretion.

Peptic ulcers form in either the stomach or duodenum where there is an imbalance between the amount of acid and pepsin and the ability of the mucosa to protect itself and replace damaged cells. However, their pathophysiology differs from GERD. Helicobacter pylori

ri is now universally accepted as the major cause of gastric and duodenal ulcers. There is increasing understanding of the adaptations by this resourceful pathogen that facilitate remarkable persistence including characterization of the molecular mechanisms of pathogenesis. It should be noted that the acid neutralizing effect of its secreted urease ironically provides some amelioration of GERD. Indeed eradication of *H. pylori* is frequently associated with exacerbation of GERD. Pathogenicity of *H. pylori* is equally a reflection of host response which initially are dominated by acute and chronic inflammatory activation but eventuate in atrophic changes and the well - documented progression to adenocarcinoma in a subset of patients (in addition to the risk of maltomas secondary to clonal lymphocyte expansion due to persistent antigenic stimulation). Eradication of infection virtually eliminates ulcer recurrences in greater than 90 % of patients. NSAIDS including aspirin are the second major entity commonly associated with the chronic gastric and duodenal ulcers. Duodenal ulcers are substantially more common in western populations than gastric ulcers. The inverse ratio is common to many Asian countries.

Exceptional ulcer diatheses can be found in patients eventually proven to have the Zollinger - Ellison syndrome (ZES) which is characterized by excessive production of gastrin, increase parietal cell numbers and marked increase in maximal asset output. ZES manifests as severe peptic ulcer and malabsorption, esophagitis or diarrhea. Approximately 80 % of gastrin secreting islet cell tumors responsible for ZES are located in the area known as the gastrinoma triangle.

Finally stress ulcers associated with the gastric hyposecretion are found in the intensive care setting in patients with multisystem failure. These are most common in patients requiring prolonged mechanical ventilation and coagulopathy but may be compounded by other co - morbid conditions including sepsis, hepatic and renal failure. Risks in these patients justify approaches to prophylaxis through aggressive neutralization of gastric acid and reduction of gastric acid secretion.

In patients with peptic ulcer disease, eradication

of *H. pylori* and elimination of NSAIDS usage is the cornerstone of both acute treatment and prevention of future recurrences. Even in these conditions, however, acid suppression is essential for prompt, symptomatic relief. To promote healing in the other acid related conditions, acid neutralization and blockade of acid secretion is a cornerstone of treatment. The H_2 receptor antagonists (H_2RA 's) first developed in the 1970's provide effective but incomplete suppression of acid secretion where histamine is the main stimulus. While their effectiveness is overall less consistent than that of the subsequently developed proton pump inhibitors (PPI's) they still can be very effective agents in patients with both peptic ulcer disease and GERD. They are especially suitable for an individual with GERD symptoms who require only intermittent therapy and are certainly superior to PPI's in those patients taking acid suppressive medications on a PRN basis. Early studies indicate that the H_2RA 's heal ulcers in 60 % ~ 85 % of patients with in four to eight weeks. It should be noted that these agents, like all others that inhibit gastric acid secretion may alter the bioavailability and rate of absorption of a variety of drugs secondary to changes in gastric pH. Conversely a number of drugs alter the metabolic disposition of the H_2RA 's themselves. The PPI's developed in the 1980's were one of the major advances in gastroenterology, providing more effective treatment for acid related conditions than other acid reducing drugs. These drugs inhibit the $H^+ / K^+ AT-Pase$ pump by effecting direct covalent binding via formation of a disulfide bond. Ironically, in order to covalently bind the proton pump they must first be secreted into the canaliculus which can only occur at an acid pH. In the absence of this acid dependent secretion the PPI's are inactive. Conversely for these reasons. Therefore these drugs should typically be administered immediately following a meal which will stimulate gastric acid production. PPI's should not be administered during fasting nor concomitant with other acid suppression agents, e. g. , H_2RA 's. Five PPI's are currently marketed in the US and all display similar dose response relationship with similar potencies and efficacies

on a milligram basis. For individuals requiring continuous therapy for moderate to severe GERD; PPI's are superior to H₂RA's. It is equally important to exclude drug interactions which will either interfere with the metabolism of the PPI's or conversely be affected by concurrent PPI administration usually due to dependence on the same CYP enzyme in their metabolic degradative pathway. It should be noted that they are also a useful component of a multi-agent regimen for H pylori eradication. To date no single agent has been identified that will successfully eradicate H pylori. Op-

timal treatment still remains dependent on combination therapy which consist of at least three agents, two of which are anti-bacterials, together with PPI's as the preferred third leg of triple therapy. With appropriate lifestyle modifications, particularly in the patients with GERD, eradication of H pylori in the instance of peptic ulcer disease and surgical treatment in patients with ZES, acid suppression therapy can effectively control both symptoms and acid related damage from the full spectrum of upper gastrointestinal tract disorders.

荧光光谱分析诊断胃癌的研究

林三仁 北京大学附属大学第三医院

利用荧光光谱分析诊断肿瘤,是近年来兴起的一项全新的肿瘤诊断技术,随时间的进展而日驱成熟。

1 荧光产生的机制

一些有机分子具有吸收在近紫外区至可见光区光子的能力的色素基团。当适合光子的能量被这些色素基团吸收之后,这些分子由基态被激发而跃入激发态。而激发态为不稳定的状态,分子由从第一单重激发态返回基态时的发射称为荧光。荧光波长的范围为 380nm~760nm,覆盖了近紫外光区至可见光区的波长范围。

2 荧光光谱肿瘤诊断中的应用

2.1 肿瘤组织的自体荧光光谱在肿瘤诊断中的应用

自体荧光 (autofluorescence) 是指不用外源性荧光物质,生物组织在光激发下产生的荧光。1979 年 Kuma^[3]首次报道用 Ar4880A 激光照射肿瘤可以观察到 622nm 的自体荧光,为肿瘤的诊断开辟了新领域。近年来国内外学者经过大量的离体和在体研究证实,肿瘤组织与正常组织荧光光谱存在差异,初步显示了该方法用于临床肿瘤诊断的前景。

1987 年,国内学者程双炳^[4]报道了组织内源性荧光光谱对胃癌诊断的研究,发现以 337nm 为激发光,胃癌组织的荧光光谱于 590nm 处出现特异性峰,与病理诊断的符合率为 89.6%。1988 年,萧树东^[5]进行了内镜下人类在体胃癌组织的荧光光谱研究,发

现胃癌和部分慢性萎缩性胃炎病人的自体荧光光谱在 630nm 和(或)690nm 处有特异性峰出现。19 例胃癌病人中出现特异性峰和病理诊断符合率达 89.5%。2002 年,对 17 例胃癌组织自体荧光光谱分析显示,以主峰 510nm 对次峰 710nm 荧光强度的比值为标准对胃癌诊断的敏感性为 82.9%,特异性 91.5%,准确性 87.5%,以上结果证实组织自体荧光光谱在肿瘤诊断中具有较高的价值。然而该方法对设备及操作技术的要求比较高,且同样属于侵入性检查,无法取代病理检查,限制了其在临床的推广应用。

2.2 体液内源性荧光光谱分析在肿瘤诊断中的应用

自 1990 年以来,我校消化疾病研究中心对血清、胃液荧光光谱在胃癌诊断中的应用进行了系列研究。李成刚、林三仁等^[7]测定了 1191 例各种胃内疾病病人的血清固有荧光光谱。以 200nm 为激发光,发现胃癌病人血清于 400~460nm 处相对荧光强度增强,以多元分析的统计学方法进行胃癌诊断的敏感度为 88.2%,特异度为 72.4%。但是由于血清的成分受机体其它器官的状态的影响较大,组成较复杂;而胃液能更直接的反映胃癌组织生长、分泌和代谢的状况,所以我们尝试检测胃液的固有荧光光谱来用于胃癌的诊断。经过丁士刚,李成刚,林三仁,王晶桐等^[8,9]对近 1000 例各种胃内疾患的病人进行的研究发现,胃癌病人及与胃内良性病变病人的稀释胃液的

固有荧光光谱存在显著差异。2000 年,郭慧兰、林三仁、周丽雅以 288nm 为激发光,检测了 300nm~800nm 范围内的胃液的固有荧光光谱。胃癌病人与胃内良性病变病人的固有荧光光谱相比,峰位及峰数基本相同。胃癌病人的第一峰的荧光强度(P1FI)比胃内良性病变病人的增强,经统计学检验差异存在显著性($P < 0.05$)。建立的最佳判别模型用于胃癌诊断的先验概率的敏感度 85.0%,特异度 91.9%,准确度为 90.8%,后验概率的敏感度 82.5%,特异度 91.

9%,准确度 90.4%。2002 年,李渊、林三仁、周丽雅将实验室的胃液固有荧光光谱的检测条件及方法进一步稳定化,证实了上述方法用于胃癌诊断的可重复性及稳定性。先验概率的敏感度为 91.4%,特异度为 83.2%,准确度为 84.7%。其后验概率的敏感度为 85.7%,特异度为 82.6%,准确度为 83.1%。稀释胃液固有荧光光谱操作简单,速度快,较经济,检测灵敏,特异度较高。

胃癌的基础与临床

樊代明 张学庸 陈希陶 牟震先 胡家露 周绍娟 丁杰 吴开春

西安第四军医大学西京医院全军消化病研究所(710032)

【摘要】 目的 本文简要回顾作者从事胃癌研究 25 年来的经历,其中包括胃癌发病机制的探索,诊断及治疗的基础研究及临床应用。有少许成功的经验,更有诸多失败的教训。25 年前遇到的难题至今仍是难题,决非旧调重谈,回顾过去想使自己将来聪明一点,顺利一点。因为胃癌的研究对作者来说是一条漫长、充满艰辛、但又难舍难分的路。

【关键词】 胃癌;发病机理;诊断;治疗

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤。据统计,大约每 2-3 分钟就有一名中国人死于胃癌。欧美等西方发达国家胃癌发病率很低,对胃癌的研究不十分重视。因此,研究胃癌成了中国医务人员义不容辞的责任。目前对胃癌的病因尚不清楚,不能针对病因进行治疗,故早期诊断成为改善病人预后的关键。但是,绝大多数早癌病人几乎都无特异表现,求医时往往已届晚期。日本采用 X 线钡餐和胃镜下的现场普查,使早癌诊断率明显上升,但每查出一个早期胃癌几乎平均要耗资 1 万美元,这样作不适于我国国情。从 1978 年起,我们选择胃癌为研究方向,前后经过 9 个三年计划(Three year plan TYP),走出了一条具有中国特色的胃癌研究之路,本文对此作简要回顾。

1 第一个 TYP(1978-1981)胃癌的癌前病变是什么?

文革后的 1978 年,本所召进了第一批硕士研究生,同时选择胃癌为科研方向,从此开始了胃癌研究的长征。那时条件很差,我们采用病理组织学、粘液组织化学等研究技术,并结合临床,观察胃癌的组织发生发展及其演变。我们观察到,多数胃癌也同其他

一些上皮肿瘤一样,遵循一种规律发生并发展,即从正常粘膜→癌前病变→早期胃癌→中晚期胃癌→广泛转移的规律。其中癌症从早期发展至中晚期是一个很快的过程,加之早期肿瘤几乎无特异症状,故要抓住癌肿处于早期这个短暂良机将其诊断出来是相当困难的。相比之下,我们发现癌前病变则是一种演变时间长,且可逆转的病变。如能重视癌前病变,对其进行密切监视,对发生恶变者进行及时手术治疗,便可防患于未然,从根本上改善病人的预后。当时临床上一般把经久不愈的胃溃疡、胃息肉以及一部分慢性萎缩性胃炎等视为癌前病变。但在临床上这类病变从群体上看并不少见,真正发生癌变的是少数,究竟哪一部分更易发生癌变这在当时还难以确定。我们通过粘液组织化学方法发现,胃粘膜肠上皮化生和不典型增生这两种病变与胃癌在胃上皮组织中的空间分布十分一致。因此,我们当时得出的初步结论,在上述癌前病变中,凡伴有肠上皮化生和不典型增生者应视为高危性癌前病变。

2 第二个 TYP(1981-1983)癌前病变癌变时有特殊生物学标志吗?