

世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2018 年 9 月 8 日 第 26 卷 第 25 期 (Volume 26 Number 25)



25 / 2018

ISSN 1009-3079



《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议，开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被美国国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。

述评

- 1483 舒适护理在重症急性胰腺炎患者中运用的研究进展

刘薇, 李敏香, 鄧曼钊, 陈玉雅, 饶朝奎

- 1487 血清学标志物与炎症性肠病: 血清标志物盛行及对炎症性肠病诊治价值

蒋科芳, 范一宏

- 1494 加速康复外科在胃肠外科临床中的实践与思考

马欣俐, 邱江锋

临床研究

- 1499 胃组织活检幽门螺旋杆菌检测方法比较

陈小岩, 俞训彬, 陈晓琼, 陈泳, 梁玮

- 1505 无警告症状的消化不良患者胃镜检查的价值

王爽爽, 应笑, 俞蕾敏, 李蒙, 吕宾

文献综述

- 1511 胆囊结石非手术治疗的研究进展

陈亚东, 蔡海斌, 刘鹏, 彭娅

临床实践

- 1517 异甘草酸镁辅助治疗对急性重症胰腺炎患者CAM-1、SIL-2R及肝肾功能的影响

刘文, 周俊, 赵风庆, 黎亮, 闵捷

- 1523 腹腔镜下胆囊切除术辅用消炎利胆片对急性胆囊炎患者术后疗效、预后及血清学指标变化的分析

沈彬, 尹浩, 朱晓萍, 肖卫星, 周君, 肖广远, 周海军

消 息

- 1493 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标
1498 《世界华人消化杂志》修回稿须知
1504 《世界华人消化杂志》消化护理学领域征稿启事
1510 《世界华人消化杂志》正文要求
1522 《世界华人消化杂志》外文字符标准

封面故事

宋景春, 博士, 博士后, 副主任医师, 硕士生导师, 中国人民解放军第九四医院(南昌大学附属长城医院)重症医学科主任。擅长重症消化相关凝血紊乱的诊断与治疗, 主要从事弥散性血管内凝血的发病机制的基础与临床研究。现任世界中医药联合会急症专业委员会副秘书长兼常务理事, 全国卫生企业管理学会医学产业转化分会副会长, 中国急诊医师协会中西医结合危重病分会常委兼秘书长, 全军重症专业委员会青委会副主任委员, 江西省重症医学医联体副理事长, 江西省研究型医院重症专业委员会副主任委员, 江西省中西医结合学会重症专业委员会常委兼秘书。以第一作者或通讯作者发表SCI及核心期刊论文40余篇, 第一主编专著《弥散性血管内凝血中西医结合治疗学》一部, 参编十三五高等院校规划教材等著作五部, 主持国家自然科学基金等9项课题, 拥有国家发明专利一项, 实用新型专利三项, 曾获南京军区科技创新奖。

本期责任人

编务 李香; 送审编辑 崔丽君; 组版编辑 张砚梁; 英文编辑 王天奇; 责任编辑 崔丽君; 形式规范审核编辑部主任 马亚娟; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(旬刊)

创刊 1993-01-15

改刊 1998-01-25

出版 2018-09-08

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

程英升, 教授, 200233, 上海市, 上海交通大学附属第六人民医院放射科

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘连新, 教授, 150001, 黑龙江省哈尔滨市, 哈尔滨医科大学第一临床医学院普外科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科

王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

[http://www.wjgnet.com/1009-3079/
editorialboard.htm](http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm)

编辑部

马亚娟, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: wjgd@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路
62号, 远洋国际中心D座903室

电话: 010-85381892

传真: 010-85381893

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被美国国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流。

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明。本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换。

定价

每期90.67元 全年36期3264.00元

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 26 Number 25 Sept 8, 2018

EDITORIAL

- 1483 Progress in research of comfort nursing in patients with severe acute pancreatitis

Liu W, Li MX, Yin MT, Chen YY, Rao CL

- 1487 Serological markers and inflammatory bowel disease: Prevalence of serum markers and their diagnostic value in inflammatory bowel disease

Jiang KF, Fan YH

- 1494 Practice and thoughts on accelerated rehabilitation in gastrointestinal surgery

Ma XL, Qiu JF

CLINICAL RESEARCH

- 1499 Comparison of tests for detecting
- Helicobacter pylori*
- in gastric biopsy

Chen XY, Yu XB, Chen XQ, Chen Y, Liang W

- 1505 Value of gastroscopy in dyspepsia patients without warning symptoms

Wang SS, Ying X, Yu LM, Li M, Lv B

REVIEW

- 1511 Non-surgical treatment of cholesterol gallstones: An update on recent developments

Chen YD, Cai HB, Liu P, Peng Y

CLINICAL PRACTICE

- 1517 Effect of adjuvant treatment with magnesium isonipecotate on CAM-1 and SIL-2R levels and liver and kidney function in patients with severe acute pancreatitis

Liu W, Zhou J, Zhao FQ, Li L, Min J

- 1523 Laparoscopic cholecystectomy combined with Xiaoyanlidan tablets for treatment of acute cholecystitis patients: Curative effect and impact on prognosis and serological indicators

Shen B, Yin H, Zhu XiP, Xiao WX, Zhou J, Xiao GY, Zhou HJ

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 26 Number 25 September 8, 2018

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Jing-Chun Song, Associate Chief Physician, Intensive Care Unit, The 94th Hospital of PLA, 1028 Jinggangshan Avenue, Qingyunpu District, Nanchang 330002, Jiangxi Province, China

Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, and Superstar Journals Database.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Xiang Li* Review Editor: *Li-Jun Cui* Electronic Editor: *Yan-Liang Zhang* English Language Editor: *Tian-Qi Wang* Editor-in-Charge: *Li-Jun Cui* Proof Editor: *Ya-Juan Ma* Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date September 8, 2018

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

EDITOR-IN-CHIEF

Ying-Sheng Cheng, Professor, Department of Radiology, Sixth People's Hospital of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

Lian-Xin Liu, Professor, Department of General Surgery, the First Clinical Medical College of Harbin Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang Province, China

Zhan-Ju Liu, Professor, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

Bin Lv, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Da-Lie Ma, Professor, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

Jun-Ping Wang, Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Ya-Juan Ma, Director

World Chinese Journal of Digestology

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: wjcd@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China

Telephone: +86-10-85381892

Fax: +86-10-85381893

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 90.67 Yuan for each issue

RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

无警告症状的消化不良患者胃镜检查的价值

王爽爽, 应笑, 俞蕾敏, 李蒙, 吕宾

王爽爽, 应笑, 俞蕾敏, 李蒙, 吕宾, 浙江中医药大学附属第一医院
消化内科 浙江省杭州市 310006

吕宾, 教授, 主任医师, 长期从事消化系统肿瘤、功能性胃肠病及消化内镜
的诊疗工作。

作者贡献分布: 此课题由吕宾与王爽爽设计; 研究过程由王爽爽与应笑
操作完成; 数据分析由王爽爽、俞蕾敏及李蒙完成; 本论文写作由王爽
爽与吕宾完成。

通讯作者: 吕宾, 教授, 主任医师, 310006, 浙江省杭州市上城区邮电路
54号, 浙江中医药大学附属第一医院消化内科。lvbin@medmail.com.cn
电话: 0571-86620285

收稿日期: 2018-07-18

修回日期: 2018-08-09

接受日期: 2018-08-21

在线出版日期: 2018-09-08

Value of gastroscopy in dyspepsia patients without warning symptoms

Shuang-Shuang Wang, Xiao Ying, Lei-Min Yu, Meng Li, Bin Lv

Shuang-Shuang Wang, Xiao Ying, Lei-Min Yu, Meng Li, Bin Lv, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Bin Lv, Professor, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, 54 Youdian Road, Sheung Cheng District, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China. lvbin@medmail.com.cn

Received: 2018-07-18

Revised: 2018-08-09

Accepted: 2018-08-21

Published online: 2018-09-08

Abstract

AIM

To assess the clinical diagnostic value of gastroscopy in

dyspepsia patients without warning symptoms.

METHODS

Clinical data for patients undergoing gastroscopy for dyspepsia, including demographic information and symptoms, were collected with questionnaires and analyzed by combining with gastroscopic and histopathological findings.

RESULTS

A Total of 521 cases were enrolled, of which 163 (31.3%) had primary lesions that were detectable by gastroscopy, including 95 (18.2%) with erosive esophagitis, 65 (12.5%) with peptic ulcers, and 3 (0.58%) with upper malignancy. Multivariate Logistic regression analysis showed that male gender, epigastric pain, and *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection were independent risk factors for the presence of primary lesions detectable by gastroscopy.

CONCLUSION

Dyspepsia is one of the main reasons for outpatients seeking medical treatment in Department of Gastroenterology. Gastroscopy is a necessity for these patients even without any warning symptoms, which is especially true for male patients, patients with epigastric pain or *H. pylori* infection, in order to prevent the omission of organic diseases such as peptic ulcer, reflux esophagitis, and even upper malignancy.

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastroscopy; Questionnaire; Dyspepsia; Initial management

Wang SS, Ying X, Yu LM, Li M, Lv B. Value of gastroscopy in dyspepsia patients without warning symptoms. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2018; 26(25): 1505-1510 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i25/1505.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v26.i25.1505>

摘要

目的

探讨胃镜检查在无警告症状的消化不良患者中的临床诊断价值。

方法

以问卷调查形式, 收集因消化不良进行门诊胃镜检查患者的资料, 包括人口学资料、症状, 并结合胃镜及病理组织学检查结果进行分析。

结果

共纳入521例患者, 胃镜检查表现为主要病变的有163例(31.3%), 包括糜烂性食管炎95例(18.2%)、消化性溃疡65例(12.5%)、上消化道恶性肿瘤3例(0.58%)。多因素Logistic回归分析显示, 男性、上腹痛、幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染是胃镜检查结果为主要病变的独立危险因素。

结论

消化不良是消化科门诊患者主要就诊原因之一, 对于这部分病人即使没有任何警告症状仍应行胃镜检查, 特别是男性、有上腹痛症状以及*H. pylori*感染患者, 以防遗漏消化性溃疡、反流性食管炎甚至恶性肿瘤等器质性疾病。

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 胃镜; 调查问卷; 消化不良; 初始管理

核心提要: 研究通过胃镜及相关症状问卷对仅表现消化不良症状的患者进行调查, 发现仍有相当一部分患者具有器质性疾病, 包括消化性溃疡、食管炎, 甚至恶性肿瘤, 提示尽管缺乏其他临床表现, 亦应行胃镜检查以排除器质性疾病。

王爽爽, 应笑, 俞蕾敏, 李蒙, 吕宾. 无警告症状的消化不良患者胃镜检查的价值. 世界华人消化杂志 2018; 26(25): 1505-1510 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i25/1505.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v26.i25.1505>

0 引言

消化不良是消化科最常见的临床症候群, 临床上将其分为功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)和器质性消化不良(organic dyspepsia, OD)两类, 不同地区的发病率各有差异, 最高可达45%, 占初级门诊量的2%-4%^[1,2]。罗马IV委员会定义消化不良为一组具有餐后饱胀、早饱、上腹痛或上腹烧灼感的症候群^[3], 但这种仅以症状为基础的诊断, 难以将功能性与OD区分开, 而胃镜检查是明确是否有器质性疾病的重要方法之一。目前, 越来

越多的研究^[4-6]发现胃镜作为消化不良患者的初始管理策略的重要性, 尤其重视警告症状对OD的意义, 包括体重下降、消化道出血、吞咽困难、贫血、腹部包块、持续性呕吐等, 但对于无警告症状的消化不良患者能否适用仍存在争议。针对这一现状, 本研究通过对门诊仅表现为消化不良而行胃镜检查的患者进行问卷调查, 记录患者的一般人口学资料、症状, 并结合胃镜结果及病理诊断分析症状与病变之间的关系, 探索胃镜检查在无警告症状的消化不良患者中的临床意义。

1 材料和方法

1.1 材料 对因消化不良就诊于浙江中医药大学附属第一医院消化科门诊且接受胃镜检查的患者发放问卷。纳入标准: (1)年龄18-90周岁; (2)因上腹部疼痛、腹胀、反酸、嗝气、早饱、恶心等消化不良症状行胃镜检查。排除标准: (1)胃癌、胆囊炎、胆囊结石、慢性肝病病史; (2)胃食管和十二指肠手术史; (3)存在体重下降、消化道出血、吞咽困难、贫血、腹部包块、持续性呕吐等消化道警告症状; (4)存在明显反流、烧心症状。

1.2 方法

1.2.1 问卷评估: 进行胃镜检查前, 对每位患者进行问卷调查。问卷采用利兹消化不良问卷(leeds dyspepsia questionnaire, LDQ)^[7], 记录患者存在的上腹部疼痛、腹胀、反酸、嗝气、早饱、恶心等消化不良症状, 并增加性别、年龄、身高和体重等一般情况。

1.2.2 胃镜检查: 由具有专业操作资质的内镜医师进行胃镜检查, 根据检查结果, 分为一般病变和主要病变。一般病变包括慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎; 主要病变包括RE(reflux esophagitis, RE)、Barrett食管(Barrett's esophagus, BE)、消化性溃疡、上消化道恶性肿瘤。RE分级采用洛杉矶分级标准^[8]。常规取黏膜活检行HE染色判定组织学变化同时行Warthin-Starry嗜银染色明确幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染情况。

统计学处理 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析。计量资料用mean±SD表示, 两组比较用t检验, 多组间比较应用单因素方差分析, 两两比较应用LSD检验。计数资料采用率或百分比表示, 采用卡方检验比较。将单因素分析中差异有统计学意义的变量纳入多因素Logistic回归分析, 计算OR值、95%CI, 确定其相关因素。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

共纳入符合标准的消化不良患者521例, 其中男性186例(35.7%), 女性335例(64.3%), 男女比例为1:1.8; 年龄

表 1 521例消化不良患者胃镜检查结果

内镜下诊断	n (%)
一般病变	358 (68.7)
慢性非萎缩性胃炎	241 (46.3)
慢性萎缩性胃炎	117 (22.4)
主要病变	163 (31.3)
反流性食管炎	95 (18.2)
A级	81 (15.6)
B级	10 (1.9)
C级	2 (0.38)
Barrett食管	2 (0.38)
消化性溃疡	65 (12.5)
胃溃疡	17 (3.3)
十二指肠溃疡	35 (6.7)
复合溃疡	13 (2.5)
癌	3 (0.58)

为15-88岁, 平均年龄50.11岁 \pm 14.85岁(男49.77岁 \pm 14.44岁, 女50.30岁 \pm 15.08岁, $P>0.05$). 体质指数为22.83 kg/m² \pm 3.88 kg/m²(男23.52 kg/m² \pm 4.19 kg/m², 女22.45 kg/m² \pm 3.65 kg/m², $P<0.05$). 521例患者中, 存在上腹部疼痛303例(58.2%), 腹胀346例(66.4%), 嗝气245例(47%), 反酸218例(41.8%), 早饱109例(20.9%), 恶心119例(22.8%).

2.1 胃镜和病理检查结果 接受胃镜检查的521例患者中, 胃镜结果表现为一般病变的有358例(68.7%), 包括慢性非萎缩性胃炎241例(46.3%); 慢性萎缩性胃炎117例(22.4%). 胃镜发现163例(31.3%)主要病变, 其中RE 95例(18.2%), 包括LA-A级81例、LA-B级10例、LA-C级2例; BE 2例(0.38%, 已计入RE); 消化性溃疡65例(12.5%), 包括十二指肠溃疡(duodenal ulcer, DU)35例、胃溃疡(gastric ulcer, GU)17例、复合溃疡13例, 消化性溃疡合并RE或BE 14例(2.7%, 已计入消化性溃疡); 上消化道恶性肿瘤3例(0.58%), 其中2例为早期胃癌, 1例为早期食管癌(表1).

共11例患者未行*H. pylori*检测(未取组织活检), 不纳入*H. pylori*感染检出率的统计. *H. pylori*感染阳性率为25.7%, 其中一般病变组的*H. pylori*阳性感染率为21.1%; 而在主要病变组中, RE组为21.3%、消化性溃疡组为58.7%. 各组的临床基本资料、主要症状等比较(表2).

2.2 胃镜检查结果为主要病变的危险因素分析 将单因素分析中胃镜检查结果一般病变组与主要病变组比较有统计学差异的变量纳入多因素Logist回归模型分析, 其中男性、上腹痛、*H. pylori*感染为胃镜检查结果为主要病变的独立危险因素(OR = 1.969、1.579、1.815;

95%CI: 1.346-2.883、1.075-2.320、1.176-2.800, P 值均 <0.05).

3 讨论

消化不良是消化科门诊患者就诊的最主要原因之一, 严重影响患者的生活质量. 目前已相继出现罗马III及罗马IV等诊断标准, 但这种以症状为基础的诊断极有可能导致OD的漏诊. 有研究表明^[9], 仅根据临床特点、症状、危险因素等并不能将功能性与器质性疾病准确区分, 而仍应行胃镜检查. 在西方国家, 由于上消化道肿瘤发病率低、内镜检查费用高, *H. pylori*的“检测和治疗”是其处理消化不良的主要策略^[10]. 而在我国, *H. pylori*感染率和上消化道恶性肿瘤患病率均高发, 且检查费用相对较低, 若仅采取西方国家的治疗策略可能会遗漏相当一部分器质性疾病, 甚至包括恶性肿瘤^[11].

因此, 本研究通过胃镜及相关症状问卷对仅表现消化不良症状而无其他任何症状的患者进行调查, 发现门诊患者主要以上腹痛、腹胀、嗝气为主诉就诊, 即使没有任何警告症状, 仍发现有相当一部分患者具有器质性疾病(31.3%), 包括消化性溃疡(12.5%)、食管炎(18.2%), 甚至恶性肿瘤(0.58%), 尤其是对于有上腹痛症状、男性、*H. pylori*感染患者更容易发生器质性疾病. 由此提示尽管缺乏其他临床表现, 亦应行胃镜检查以排除器质性疾病.

本研究对疾病和各个因素之间的关系进行了分析. 消化性溃疡患者的平均年龄相对较低, 且男性的发生率较其他疾病相对较高, 这可能与纳入的DU比例较高有关. 上腹痛在消化性溃疡中较普通病变发生率高, 而在其他疾病中无明显差异, 提示上腹痛在消化性溃疡中的

表 2 521例门诊患者胃镜检查结果的临床资料比较

项目	总计 (n = 521)	一般病变 (n = 358)	反流性食管炎 (n = 95)	消化性溃疡 (n = 65)	早癌 (n = 3)	P值
年龄 (岁, mean ± SD)	50.11 ± 14.85	50.77 ± 14.71	51.20 ± 14.72	44.44 ± 14.93 ^{ac}	59.00 ± 10.39	0.008
男性 n (%)	186 (35.7)	110 (30.7)	42 (44.2) ^a	32 (49.2) ^a	2 (66.7)	0.002
体质指数 (kg/m ² , mean ± SD)	22.83 ± 3.88	22.44 ± 3.13	23.90 ± 5.18 ^a	23.13 ± 4.56	32.89 ± 9.07 ^{ace}	< 0.001
上腹痛 n (%)	303 (58.2)	196 (54.7)	57 (60.0)	47 (72.3) ^a	3 (100)	0.02
反酸 n (%)	218 (41.8)	151 (42.2)	35 (36.8)	30 (46.2)	2 (66.7)	0.508
腹胀 n (%)	346 (66.4)	243 (67.9)	62 (65.3)	38 (58.5)	3 (100)	0.312
暖气 n (%)	245 (47.0)	176 (49.2)	43 (45.3)	24 (36.9)	2 (66.7)	0.254
早饱 n (%)	109 (20.9)	78 (21.8)	19 (20.0)	12 (18.5)	0 (0)	0.915
恶心 n (%)	119 (22.8)	85 (23.7)	21 (22.1)	12 (18.5)	1 (33.3)	0.691
幽门螺杆菌感染 n (%) ¹	131 (25.7)	74 (21.1)	20 (21.3)	37 (58.7) ^{ac}	0 (0)	< 0.001

¹: 部分患者未行幽门螺杆菌感染检测, 不纳入统计. ^aP<0.05, 与一般病变组比较; ^cP<0.05, 与反流性食管炎组比较; ^eP<0.05, 与消化性溃疡组比较.

诊断价值. 然而, 其他消化不良症状包括反酸、腹胀、早饱、恶心、暖气等均无明显差异, 表明这些症状在鉴别是否有器质性疾病时并无特异性.

近年来, 消化性溃疡的发病率逐渐呈下降趋势^[12], 但仍是消化系统常见疾病之一. 本研究发现在无警告症状的消化不良患者中, 消化性溃疡检出率仍有12.5%, 其中GU、DU及复合溃疡的检出率分别为3.3%、6.7%、2.5%, 若仅根据罗马IV诊断标准极有可能发生漏诊. 台湾的一项研究也显示^[13], 即使没有任何症状, 胃镜检查仍发现有9.4%为消化性溃疡, 由此提示单纯通过症状诊断疾病并不可靠. 此外, 结果显示消化性溃疡的*H. pylori*感染率高达55.6%, 较其它组显著偏高. 目前已证实*H. pylori*感染与消化性溃疡密切^[14], 是其重要原因. 因此, 根除*H. pylori*对于消化性溃疡的预防和复发具有重要作用.

本研究中并未纳入有典型反流、烧心的患者, 然而RE的检出率仍然较高, 但以A级为主, 占总RE的85.3%, 与国内林琳等^[15]报道相比较. 此外, 我们对诊断为A级的患者做了进一步分析, 发现大多数患者的内镜描述仅为黏膜轻微破损, 因此我们推测检出率的差异可能与每位医师对于洛杉矶分型诊断标准的掌握程度不一有关, 从而导致内镜下RE检出率偏高, 造成假阳性, 应进一步通过对A级患者的症状调查、24 h pH监测等方法来探讨内镜下以微小病变诊断A级的可靠性, 以提高临床医师对于A级的认识和诊断水平.

此次研究仅针对消化不良的人群, 虽然上消化道恶性肿瘤的检出率与之前的一些研究相比较低^[16], 但仍发现有3例早癌, 且年龄均在50岁以上, 支持指南推荐的胃镜检查年龄^[17]. 3例患者均无表现任何警告症状且无胃

癌家族史, 提示警告症状的预测价值有限, 即使在低危人群中, 胃镜检查也是非常有必要的, 特别是对于早期癌的发现.

最后, 研究通过多因素Logistic回归分析显示, 男性、*H. pylori*感染是胃镜检查为主要病变的独立危险因素, 与Mahadeva研究一致^[18]. 结果还显示上腹痛也与表现为主要病变有关, 进一步反映了上腹痛症状在诊断疾病中的作用, 特别是对于消化性溃疡患者. 因此, 对于这部分人群需要重点关注, 积极进行胃镜筛查, 以防遗漏器质性疾病.

总之, 本研究通过对无警告症状的消化不良人群进行调查, 发现存在较高的器质性疾病检出率, 甚至包括恶性肿瘤, 提示对于消化不良的患者, 仅根据其症状及病史, 并不能作出准确的判断, 从而极有可能发生漏诊. 因此, 在中国人群中, 对仅表现为消化不良的患者作初始管理时, 建议行胃镜检查.

文章亮点

实验背景

我国作为消化道恶性肿瘤及幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染的高发区, 胃镜检查显得尤为重要. 但对于无警告症状消化不良患者的初始治疗策略仍存在争议. 因此, 本研究针对无警告症状消化不良患者人群, 以探讨胃镜检查在该类群体中的临床诊断价值.

实验动机

本研究针对无警告症状的消化不良患者, 探讨胃镜检查在该类人群中的诊疗价值及通过对各个因素进行分析, 进一步提高胃镜检查的成本效益.

实验目标

评估消化不良患者的临床特征, 明确胃镜检查在无警告症状的消化不良患者中的诊断价值, 进一步分析各个因素在诊断疾病中的作用。

实验方法

采用问卷的形式对患者的临床资料进行系统采集, 并记录患者的胃镜及病理结果, 分析症状与疾病之间的关系。

实验结果

本研究表明胃镜检查应作为无警告症状FD患者的初始诊疗策略。通过对无警告症状的消化不良患者进行分析, 发现糜烂性食管炎95例(18.2%)、消化性溃疡65例(12.5%), 甚至包括上消化道恶性肿瘤3例(0.58%)。此外, 男性、上腹痛、*H. pylori*感染是胃镜检查结果为主要病变的独立危险因素。提示该类患者更应重点关注, 积极进行内镜筛查。

实验结论

我国是胃癌高发区, 早期胃癌往往仅表现为消化不良, 容易发生漏诊。对于没有任何警告症状的消化不良患者应行胃镜检查, 特别是男性、有上腹痛症状以及*H. pylori*感染患者更应进行积极筛查策略, 以防遗漏消化性溃疡、反流性食管炎甚至恶性肿瘤等器质性疾病。

展望前景

研究采用问卷形式, 存在一些缺失项, 应进一步开展设计合理的多中心问答式研究, 扩大样本量, 以便取得更准确的资料, 进一步验证胃镜检查的诊疗价值, 最终使患者获益。

4 参考文献

- Mahadeva S, Goh KL. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective. *World J Gastroenterol* 2006; 12: 2661-2666 [PMID: 16718749]
- Goh KL. Clinical and epidemiological perspectives of dyspepsia in a multiracial Malaysian population. *J Gastroenterol Hepatol* 2011; 26 Suppl 3: 35-38 [PMID: 21443706 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2011.06648.x]
- Drossman DA, Hasler WL. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology* 2016; 150: 1257-1261 [PMID: 27147121 DOI: 10.1053/j.gastro.2016.03.035]
- Hsu YC, Yang TH, Liou JM, Hsu WL, Lin HJ, Wu HT, Lin JT, Wang HP, Wu MS. Can clinical features stratify use of endoscopy for dyspeptic patients with high background prevalence of upper gastrointestinal cancer? *Dig Liver Dis* 2012; 44: 218-223 [PMID: 22115792 DOI: 10.1016/j.dld.2011.10.012]
- Bai Y, Li ZS, Zou DW, Wu RP, Yao YZ, Jin ZD, Ye P, Li SD, Zhang WJ, Du YQ, Zhan XB, Liu F, Gao J, Xu GM. Alarm features and age for predicting upper gastrointestinal malignancy in Chinese patients with dyspepsia with high background prevalence of *Helicobacter pylori* infection and upper gastrointestinal malignancy: an endoscopic database review of 102,665 patients from 1996 to 2006. *Gut* 2010; 59: 722-728 [PMID: 20551455 DOI: 10.1136/gut.2009.192401]
- Emami MH, Ataie-Khorasgani M, Jafari-Pozve N. Diagnostic value of alarm symptoms for upper GI malignancy in patients referred to GI clinic: A 7 years cross sectional study. *J Res Med Sci* 2017; 22: 76 [PMID: 28717373 DOI: 10.4103/jrms.JRMS_450_15]
- Moayyedi P, Duffett S, Brauholtz D, Mason S, Richards ID, Dowell AC, Axon AT. The Leeds Dyspepsia Questionnaire: a valid tool for measuring the presence and severity of dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 1998; 12: 1257-1262 [PMID: 9882035]
- Lundell LR, Dent J, Bennett JR, Blum AL, Armstrong D, Galmiche JP, Johnson F, Hongo M, Richter JE, Spechler SJ, Tytgat GN, Wallin L. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. *Gut* 1999; 45: 172-180 [PMID: 10403727]
- Moayyedi P, Talley NJ, Fennerty MB, Vakil N. Can the clinical history distinguish between organic and functional dyspepsia? *JAMA* 2006; 295: 1566-1576 [PMID: 16595759 DOI: 10.1001/jama.295.13.1566]
- Moayyedi PM, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 2017; 112: 988-1013 [PMID: 28631728 DOI: 10.1038/ajg.2017.154]
- Li XB, Liu WZ, Ge ZZ, Chen XY, Shi Y, Xiao SD. *Helicobacter pylori* "test-and-treat" strategy is not suitable for the management of patients with uninvestigated dyspepsia in Shanghai. *Scand J Gastroenterol* 2005; 40: 1028-1031 [PMID: 16165715 DOI: 10.1080/00365520510023206]
- 张泰昌, 袁申元, 林三仁, 张家宝. 北京29所医院1999年度消化性溃疡患病情况分析. *中华消化内镜杂志* 2002; 162-165 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2002.03.010]
- Wang FW, Tu MS, Mar GY, Chuang HY, Yu HC, Cheng LC, Hsu PI. Prevalence and risk factors of asymptomatic peptic ulcer disease in Taiwan. *World J Gastroenterol* 2011; 17: 1199-1203 [PMID: 21448426 DOI: 10.3748/wjg.v17.i9.1199]
- Graham DY. History of *Helicobacter pylori*, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 5191-5204 [PMID: 24833849 DOI: 10.3748/wjg.v20.i18.5191]
- 林琳, 周丽雅, 王晔, 卢世芳, 张耀明, 丁士刚, 林三仁. 以典型反流症状诊断胃食管反流病的临床意义. *中华内科杂志* 2014; 517-520 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2014.07.005]
- Chen SL, Gwee KA, Lee JS, Miwa H, Suzuki H, Guo P, Hao YT, Chen MH. Systematic review with meta-analysis: prompt endoscopy as the initial management strategy for uninvestigated dyspepsia in Asia. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41: 239-252 [PMID: 25429769 DOI: 10.1111/apt.13028]
- ASGE Standards of Practice Committee, Shaikat A, Wang A, Acosta RD, Bruining DH, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Eloubeidi MA, Fanelli RD, Faulx AL, Fonkalsrud L, Gurudu SR, Kelsey LR, Khashab MA, Kothari S, Lightdale JR, Muthusamy VR, Pasha SF, Saltzman JR, Yang J, Cash BD, DeWitt JM. The role of endoscopy in dyspepsia.



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2018 Baishideng Publishing Group Inc.
All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献。序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文。以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系。(2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验。对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可。(3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论。(4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾。图表的数量要精选。表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容。表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出。图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出。同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述。如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化。A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: …。曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号。统计学显著性用: ^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$ ($P>0.05$ 不注)。如同一表中另有一套 P 值, 则^c $P<0.05$, ^d $P<0.01$; 第 3 套为^e $P<0.05$, ^f $P<0.01$ 。 P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P<0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方。表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐。“空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等。表图勿与正文内容重复。表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达。黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片。彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴。(5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

