

致，约有10%的乳癌病例漏诊或误诊为良性病变，最后干板照相及病理检查才能证实为乳癌。本组早期病例虽然为数不多，但足以说明乳腺干板X线照相的重要价值，特别是对早期或无症状的病例，作此种检查更为必要。

乳癌与良性疾患的鉴别诊断

我们把乳癌与良性疾患干板X线相上的鉴别要点，总结成一表格（表IV）：

小 结

乳腺干板X线照相是检查乳腺疾患较为理想的方法之一，简便易行，适于作防癌的普查工作。它对乳癌的发现率可达90.3%，对良性乳腺病变为88.2%。

本文介绍了照相技术的体会，分析了乳癌及良性乳腺疾患的干板X线所见，讨论了乳癌的早期诊断问题，提出了乳癌与良性乳腺病变的鉴别要点。

为了把干板X线照相检查更适合乳癌的防治工作，有下列一些问题有待解决，那就是进一步改进干板显相机、提高硒板质量、操作技术向自动化方向发展、以及开展病理X线对照研究工作等。（文内附图见85页及封4）

主要参考资料

1. Martine, JE: Xeromammography—an improved diagnostic method, a review of 250 biopsied cases. Am J Roentgenol 117:90, 1973
2. Boag, JW, et al: Xerographic recording of mammograms. Brit J Radiol 45:633, 1972
3. 北京医学院第一附属医院放射科：干板X线照相。中华医学杂志, 53:40, 1973
4. Wdfe, JN: Xeroradiography of the Breast, C C Thomas, Springfield, 1972.
5. 北京医学院第一附属医院放射科、肿瘤科：乳腺干板X线照相350例分析，中华医学杂志（外文版），1:325, 1975
6. Egan, RL: Mammography and Breast Diseases. Williams and Wilkins Co, Pp 19.215—19.219, 1970.
7. Wolfe, JN: Analysis of 462 breast carcinoma. Am J Roentgenol 121:846, 1974

纤维胃镜检查对胃癌的诊断价值

哈尔滨医科大学附属第二医院内科

张安田 刘 楠 孙伯麟 路宗舜

近年来纤维胃镜（以下简称胃纤镜）在临床上的应用，为胃癌的诊断，特别是早期胃癌的诊断开辟了新的途径。我院自1973年3月至1976年5月使用FGS-A型胃纤镜检查胃、十二指肠球部和胃肠吻合口等826例。胃纤镜诊断胃癌者163例，另4例胃纤镜诊断为其它胃疾患，但病理证实为胃癌，共167例。其中经手术后病理切片检查和/或胃冲洗液细胞学检查者91例。本文主要分

析有病理检查的91例。

材料和方法

本文所有病人均使用Machida FGS-A型胃纤镜检查。关于胃纤镜的检查方法，曾经作过介绍⁽¹⁾，故从略。经病理检查的91例，其中79例经手术后病理切片检查，9例做胃冲洗液细胞学检查，3例做上述两项检查。病人来源于门诊和住院患者。

结 果

91例中，男性72例，女性19例。年龄最小者24岁，最大者67岁，但以41～60岁者占多数。

胃纤镜肉眼所见与病理诊断结果比较见表1。胃纤镜肉眼所见与病理诊断一致者74例，占81.3%，此为本组胃纤镜检查诊断胃癌

的阳性率。在胃纤镜检查误诊为胃癌的13例中，病理诊断胃溃疡5例、胃炎2例，胃结核、胃平滑肌肉瘤、十二指肠平滑肌肉瘤、阿米巴肝脓肿、肠套叠和胰腺癌各1例。相反，有4例病理证实胃癌，但胃纤镜误诊为胃溃疡2例，胃炎和胃息肉各1例。故上述疾病在胃纤镜检查中应注意与胃癌鉴别。综上所述，本组经病理证实的胃癌，共78例。

表1 胃纤镜肉眼所见与病理诊断结果对比

病理诊断 胃纤镜诊断	胃癌	胃溃疡	胃炎	胃结核	肌肉瘤 胃平滑	十二指 肠平滑 肌肉瘤	阿米巴 肝脓肿	肠套叠	胰腺癌	总计
胃 癌	65	3		1	1	1	1			72
胃 癌?	9	2	2					1	1	15
胃 溃 痘	2									2
胃 炎	1									1
胃 息 肉	1									1
合 计	78	5	2	1	1	1	1	1	1	91

76例经X线钡餐检查，其X线诊断与病理诊断一致者51例，占67.1%（表2），为本组X线检查的准确率。

癌肿发生部位，以胃窦部最多见为55例，胃体部11例，而窦、体均受侵犯者8例，幽门部4例。

合併症：本组对癌灶外它处胃粘膜进行详细观察者54例，其中合併胃炎40例，合併胃息肉2例；其余12例癌灶外胃粘膜未发现异常。

早期胃癌

78例胃癌中，4例为早期胃癌，其结果见表3。

X线钡餐检查：钡餐检查，4例均显示异常。然而X线疑似胃癌者只1例，该例胃窦小弯侧可见轻微的充盈缺损，损缺部位之表面中央有直径1.5厘米之龛影。例2和例3X线诊断胃良性溃疡。例4为胃窦部良性息肉。

胃纤镜检查：因为FGS-A型胃纤镜不

能作直视下活检和尼龙刷细胞学检查，所以只能窥视作肉眼观察和彩色照相。在例1，胃纤镜发现胃窦小弯侧有一处直径1.6厘米，边缘不整的隆圆形溃疡。诊断胃溃疡癌变，属早期癌Ⅲ型。例2，胃纤镜发现胃窦小弯侧有一个直径0.8厘米的圆形浅溃疡，其周围粘膜，近侧端轻度隆起，表面呈颗粒状。故诊断为早期胃癌，属早期癌Ⅱa+Ⅱc型。例3，胃纤镜检查可见幽门前区小弯侧有圆形溃疡一处，直径1.3厘米，溃疡深度超过粘膜层，其周围有幅度狭窄之糜烂存在。疑似Ⅲ+Ⅱc型早期癌。第4例，胃纤镜检查仍认为胃窦部良性息肉，但手术后病理证实为胃腺癌，属早期癌Ⅰ型。

组织病理学：4例均做胃次全切除术，外科病理标本均证实为早期胃癌，癌性浸润限于胃粘膜层1例，而限于粘膜和粘膜下层3例。淋巴结是阴性的，手术证实无1例转移。

讨 论

胃镜检查对于发现胃的病变有重要作用。目前在各种胃病的检查方面已经积累了丰富的经验。胃镜检查诊断胃癌，可了解病变的范围及周围胃粘膜的状态，且有时能获得比较精确的肿瘤定位⁽²⁾。尤其是近年来，胃纤镜检查在临床上的应用，为胃癌，特别是早期胃癌的诊断开辟了新的途径。早期胃癌系指癌肿仅限于粘膜层和粘膜下层，而侵及肌层及浆膜者为进展期胃癌。胃癌的早期发现极为重要，因为早期胃癌经手术切除，其5年生存率可达92.5%⁽³⁾。

早期胃癌在常规钡餐检查往往不易发现，就是进展期胃癌，钡餐检查的阳性率也不高。文献报告，钡餐检查诊断胃癌的阳性率为35.7~60.0%^(4,5)。本组有76例经钡餐检查，其准确率为67.1%。然而胃纤镜检查的准确率为81.3%，显著地高于X线检查的阳性率。据报道，胃纤镜诊断胃癌的阳性率为80.6~92.6%^(4~6)。从以上结果可以看出，胃纤镜检查在诊断胃癌方面较X线优越。X线适于初步检查，可了解整个胃的情况，可发现一些问题，而便于进一步加以分析鉴别。但常规X线钡餐检查对胃粘膜的表面情况了解较差，因此，如果不做气钡双重对比法，则对早期胃癌的诊断较困难。然而胃纤镜检查可直接观察胃粘膜的细微变化及溃疡的性质，所以能发现早期胃癌。

尤其是近年来通过胃纤镜作活检、细胞学检查，进一步提高了早期胃癌诊断的正确性。如作内窥镜直视下活检对早期胃癌的确诊率可达80~98.3%^(4~7)。Tatsuzo等报告直视下冲洗病灶诊断早期胃癌，在其报告的128例中，122例(95.3%)癌细胞阳性⁽⁷⁾。而直视下作尼龙刷细胞学检查的阳性率为92~98%^(6~9)。因此，这些方法对早期胃癌的诊断有重要意义。Ida等报告，用靛胭脂

染料散布法诊断早期胃癌，在他们报告的41例中，40例为阳性，仅1例Ⅱb型未肯定，为疑胃癌。然而，在常规胃纤镜检查，41例胃癌，只有35例获得正确诊断，所以，他们认为染料散布法诊断早期胃癌较常规胃纤镜检查阳性率高⁽¹⁰⁾。

常规X线钡餐检查不但对早期胃癌的诊断有困难，就是对进展期胃癌也常常误诊，本组误诊率为32.9%。其次，钡餐检查对幽门梗阻有时不能作出定性诊断，故此时进行胃纤镜检查，则非常必要，因为胃纤镜能对梗阻的大多数病例作出定性诊断。本组4例X线诊断幽门梗阻，而胃纤镜检查2例诊为胃癌，2例为疑胃癌，病理证实均为胃癌(表2)。如果胃纤镜肉眼观察加用直视下活检、冲洗法和尼龙刷细胞学检查，则对幽门梗阻的定性诊断，其准确率更高。

表2 X线诊断与病理诊断结果对比

X线诊断\病理诊断	胃癌	胃溃疡	胃结核	胃淋巴瘤	胃平滑肌瘤	肠套叠	总计
胃癌	47		1	1	1		50
胃癌?	4	3				1	8
胃溃疡	7						7
胃息肉	1						1
幽门梗阻	4						4
十二指肠溃疡	2						2
十二指肠憩室	1						1
胃十二指肠未见异常	3						3
合计	69	3	1	1	1	1	76

本组78例胃癌，只发现4例(5.1%)早期癌。Kobayashi报告内窥镜检查39例胃癌，仅发现3例表浅癌⁽¹¹⁾。在日本利用常规X线钡餐检查和气钡双重对比法，内窥镜彩色照相，直视下活检和尼龙刷细胞学检查诊断早期胃癌，其阳性率从1961年的5%至1969年增加至34%⁽¹¹⁾。由于我们所使

表 3 早期胃癌的胃纤镜、X 线和病理检查结果

病例	定 位	病变范围	癌浸润深度	组织类型	X 线 诊 断	胃 纤 镜 诊 断
1	胃 窦 部	2.4 厘米	粘膜和粘膜下层	腺癌	胃溃疡癌变?	III型
2	胃 窦 部	2.1 厘米	粘 膜 层	腺癌	胃良性溃疡	IIa+IIc型
3	幽门前区	2.0 厘米	粘膜和粘膜下层	腺癌	胃良性溃疡	III+IIc型?
4	胃 窦 部	1.8 厘米	粘膜和粘膜下层	腺癌	胃良性息肉	胃良性息肉(Ⅰ型)

用的 FGS-A 型胃纤镜，只能作肉眼观察和彩色照相，故对早期胃癌的发现率不高，今后应开展直视下活检、冲洗法、尼龙刷细胞学检查和染料散布法以提高早期胃癌的确诊率。

早期胃癌的胃纤镜所见，一般分为三型⁽¹²⁾，即· I型(隆起型)，Ⅱ型(表面型，又分Ⅱa，Ⅱb，Ⅱc三种亚型)，Ⅲ型(凹陷型)。本组4例属I型者1例，Ⅲ型者1例，Ⅱa+Ⅱc型和Ⅲ+Ⅱc型者各1例(表3)。

本组进展期胃癌占绝大多数为74例，按照Borrmann氏分类法分为四型，即· I型：息肉样癌；Ⅱ型：非浸润型溃疡型癌；Ⅲ型：浸润型溃疡型癌；Ⅳ型：弥漫型浸润型癌。据报道，该四型中以Ⅳ型最多见(占63.2%)⁽²⁾。本组I型者5例(6.7%)，Ⅱ型者18例(24.3%)，Ⅲ型者21例(28.3%)，Ⅳ型者30例(40.5%)，仍以Ⅳ型多见。

癌肿可生长在胃窦部、胃体部或胃贲门部，本组不包括贲门癌，所以未包括在内。本组78例胃癌中，癌肿位于胃窦部55例(70.5%)，以小弯侧最多，占半数以上，癌肿发生在胃体部11例(14.1%)，也以小弯侧为多，而前壁及大弯侧较少，窦、体均受侵犯者8例(10.2%)，癌肿发生在幽门部较少，仅4例(5.1%)。癌肿发生在胃窦部最常见，桐原真一分析237例胃癌，亦多见于胃窦部，其发生率与本组相似，计74.5%发生在幽门附近及胃窦部⁽¹³⁾。

胃癌合併胃炎，比较常见。本组研究

54例癌灶外胃粘膜情况，其中合併胃炎40例(74.1%)，胃炎中萎缩性胃炎23例(57.5%)，浅表性胃炎15例(37.5%)，肥厚性胃炎2例(5.0%)，萎缩性胃炎占最多数。胃炎轻重不一，可局限于某一部位，亦可广泛及于全胃。文献报告，在一组胃癌切除标本经组织学检查发现合併胃炎的种类如下：萎缩性胃炎47.2%，浅表性胃炎23.6%，肥厚性胃炎7.6%，肥厚性及萎缩性胃炎21.6%，仍以萎缩性胃炎最多⁽¹³⁾。所以萎缩性胃炎被认为是胃癌的前期病变，还是有实践根据的，本组材料也证实了这一点。

胃癌合併胃息肉较少见，本组只有2例。我们做胃纤镜检查的826例中，发现胃息肉10例，其中2例与胃癌併存。Н. А. Рабухина等报告32例胃癌，其中11例併有单个或多数息肉⁽¹⁴⁾。Ariga报导胃内照相观察24例息肉，其中19例为良性，而在5例恶性息肉中，4例的直径超过2.0厘米。故认为息肉的直径在2.0厘米以上者，恶性息肉的可能性较大，应即时手术治疗⁽¹⁵⁾。

本组病例的误诊原因及经验教训：在胃纤镜误诊为胃癌的13例中，病理诊断胃溃疡5例，其中4例纤镜所见溃疡周围粘膜轻度隆起伴不规则现象，故误诊为癌变；另1例纤镜发现胃体后壁有一处直径2.5厘米大小之圆形溃疡，边缘不整，底呈暗黑色，而疑似溃疡癌变，但手术后仅发现胃体后壁粘连，造成假性溃疡而误认为癌变。病理诊断为胃炎的2例，在胃窦部可见数条半环状粗

大隆起的皱襞，钡餐检查有胃窦变形，因此，纤镜疑为胃癌。病理证实为胃结核和胃平滑肌肉瘤的病例，主要在胃体大弯或前壁发现孤立性隆起病变，在其表面有溃疡形成，所以误诊为胃癌。手术和病理证实为十二指肠平滑肌肉瘤、胰腺癌、阿米巴肝脓肿和肠套叠者均为胃外肿物，由于胃外肿物压迫并侵蚀胃壁，因而形成胃壁在胃腔内的局限性隆起、粘膜表面不规则及变色等，其中肠套叠病例胃冲洗液中癌细胞假阳性，故上述4例均误诊为胃癌。相反，胃纤镜检查把胃癌误诊为其他胃病4例，其中胃溃疡2例，1例为线状溃疡，1例为圆形慢性溃疡，纤镜检查均未发现癌变情况，所以都误诊良性溃疡了。1例胃体小弯贲门下区癌，因为FGS-A型胃纤镜检查贲门下区有困难，在本例未看到该处，而只见到他处胃粘膜的炎症改变，因此，胃癌漏诊。最后1例纤镜诊断胃窦部息肉，其直径1.8厘米，肉眼观察未发现恶性表现，但手术后病理证实为腺癌，属早期癌I型。

胃纤镜误诊原因有客观和主观两方面，因此，胃纤镜检查医师应做到：①术前需仔细询问病史和体格检查，并阅读胃肠X线片，可作为纤镜诊断的参考；②纤镜检查应从幽门至贲门对胃的大小弯和前后壁粘膜，进行全面而仔细的观察，以免漏掉病灶；③手术者应耐心和细心的工作，对可疑病灶肉眼观察不能确定者，可进行活检和细胞学检查，必要时可做染料散布法，以提高胃癌的正确诊断率。

早期胃癌的胃纤镜检查应注意以下胃粘膜改变：①粘膜面显示息肉样隆起，尤其基底较宽，表面不规则或直径大于2.0厘米；②粘膜发红、退色、糜烂、出血、粗糙感、颗粒状或胃壁僵硬；③粘膜轻度隆起或浅凹陷，其边缘不整，往往表面被覆一层不洁物；④溃疡灰白色基底有渗血，溃疡周边不规则，呈结节状，其内缘不整。注

意上述变化，可提高早期胃癌的发现率。对疑似早期胃癌应做活检和细胞学检查。Wienendl等报告以胃纤镜肉眼观察、活检和尼龙刷细胞学检查三者结合起来，确诊率可达98.5%⁽¹⁶⁾。

小 结

本文报告胃纤镜检查诊断胃癌87例，诊断其它胃病4例，但该4例病理诊断胃癌，共91例，均经病理检查，其中78例病理诊断胃癌，早期癌4例，进展期癌74例。对胃纤镜检查诊断胃癌，尤其是发现早期癌方面进行了探讨。胃纤镜检查诊断胃癌，其准确率(81.3%)较高，显著地超过常规X线钡餐检查的准确率(67.1%)。在4例早期癌中，胃纤镜检查确诊2例，疑诊1例，误诊1例；而钡餐检查，仅疑诊1例，误诊3例。所以胃纤镜检查对早期胃癌的诊断有重要意义。

参 考 资 料

1. 张安田等：哈医大学报 1:29, 1975.
2. Schindler R:Gastroscopy, 2nd ed., University of Chicago Press, 1950.
3. Hayashida T, Kidocoro S:Stom Intest 4:1077, 1969.
4. Gregg J. A. et al:American J Gastroenter 59(5):401, 1973.
5. 吉林医科大学第一临床学院胃镜组：吉林医科大学学报 1:41, 1975.
6. Kobayashi S, et al:JAMA 212:2086, 1970.
7. Tatsuzo Kasugai, et al: Amer J Gastroent 62(3):199, 1974.
8. Hayashi K, Sugiura Y:Gastroint Endosc 8: 37, 1966.
9. Ikeda Y:Jap soc Clin Cytol 7:130, 1968.
10. Ida K, et al:Amer J Gastroint 63:316, 1975.
11. Kobayashi S, et al:Gastroint Endosc 18:23, 1971.
12. 许德瑜等摘译：国外医学参考资料(内科学分册)12:531, 1975.
13. 吴锡琛等：胃镜检查术，上海卫生出版社，1958。
14. Рабухина НА, Соболев ЕИ:Клин Мед 2:69, 1972.
15. Morrissey F, et al:Gastroenterology 53:456, 1967.
16. 姚光弼综述：国外医学参考资料(内科学分册) 12:529, 1975.