

果相似,进一步验证股骨颈骨折与股骨头坏死老年患者行髋关节置换治疗可行性,能够实现提高患者髋关节功能的目的。基于受外部环境及样本例数等因素影响,有关股骨颈骨折与股骨头坏死老年患者行髋关节置换治疗后对手术时间与术中出血量等相关指标的影响,需临床深入研究加以验证补充和合理改善。

综上所述,股骨颈骨折与股骨头坏死老年患者无论行髋关节置换或是行人工股骨头置换医治均具有较高安全性,患者手术后切口感染与神经血管损伤等并发症发生率低,且行髋关节置换能够促进患者髋关节功能和生活质量提高,属于一种安全有效治疗方法,临床可推广应用。

参考文献

- 1 张成宝,马信龙,马剑雄,等. 股骨颈骨折空间移位程度与内固定术后股骨头缺血性死的相关性研究[J]. 中华创伤骨科杂志, 2016,18(2):133-137.
- 2 杨宗酉,邢欣,张奇,等. 股骨颈骨折诊断和治疗关键技术研究进展[J]. 中华创伤杂志,2014,30(3):274-276.
- 3 胡文洁. 老年股骨颈骨折术后股骨头坏死的危险因素分析[J]. 中华全科医学,2014,12(10):1688-1689.

- 4 郑如庚,董学宝,徐生产,等. 股骨颈骨折假体置换术后再发健侧骨折的原因与对策[J]. 中华创伤杂志,2013,29(12):1143-1148.
- 5 秦承东,郑勇,叶尔登,等. 不同时期关节转换术对股骨头坏死疗效及生活质量的影响[J]. 中国医师杂志,2014,16(9):1245-1247.
- 6 朱锋,徐耀增,耿德春,等. 经皮加压钢板治疗股骨颈骨折的早期疗效[J]. 中华创伤杂志,2014,30(9):909-912.
- 7 钱学峰,徐能,蒋富贵,等. 经皮空心螺钉内固定治疗股骨颈骨折[J]. 中华创伤骨科杂志,2013,15(5):453-454.
- 8 张浩,兰玉平,徐兵. 股骨颈骨折内固定失败后行全髋关节置换的早期疗效分析[J]. 中华创伤杂志,2013,29(12):1155-1158.
- 9 王若冰. 髋关节置换术临床分析[J]. 河南外科学杂志,2013,19(4):100-101.
- 10 李坤,宋波. 人工股骨头置换术与全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床效果比较[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(3):45-48.
- 11 吴小军,陈秋生,谭志强. 微创全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折22例[J]. 中国老年学杂志,2013,33(19):4898-4899.
- 12 李俊清,滕建银,龙家凯. 髋关节置换治疗老年患者股骨颈骨折与股骨头坏死的研究[J]. 世界临床医学,2016,10(7):59.

[收稿日期 2016-09-02][本文编辑 韦颖]

学术交流

内镜窄带成像技术联合碘染色诊断早期食管癌及癌前期病变的应用价值

聂道鸿, 朱阳春, 崔桂平, 姚圣华

作者单位: 212200 江苏,扬中市人民医院消化内镜中心

作者简介: 聂道鸿(1970-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail:1426648836@qq.com

【摘要】目的 探讨内镜窄带成像技术(NBI)联合碘染色诊断早期食管癌及癌前期病变的应用价值。

方法 收集该院2011-03~2016-11行常规内镜、NBI及NBI联合碘染色检查患者的临床资料,筛选其中216例相关病例,比较不同检查方法的检查效果以及NBI、碘染色分级与病理诊断的关系。**结果** NBI联合碘染色对病灶的检出率为100.00%,显著高于常规内镜的76.64%和单一NBI检查的89.05% ($P < 0.05$)。高级别瘤变主要表现为NBI I级和碘染色 I级,低级别瘤变NBI和碘染色主要表现为II、III级。**结论** NBI可清晰显示食管病变毛细血管结构形态,有机结合NBI技术与碘染色技术可有效提高早期食管癌及癌前病变的诊断率。

【关键词】 内镜窄带成像技术; 碘染色; 早期食管癌; 癌前病变

【中图分类号】 R 616.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2017)06-0563-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.06.20

Application study on early esophageal cancer and precancerous lesions in the iodine staining of NBI NIE

Dao-hong, ZHU Yang-chun, CUI Gui-ping, et al. Endoscopy Center, the People's Hospital of Yangzhong City, Jiangsu 212200, China

[Abstract] Objective To investigate the diagnostic value of narrow band imaging (NBI) iodine staining in the patients with early esophageal cancer and precancerous lesions. **Methods** The clinical data of 216 cases undergoing conventional endoscopy, NBI, and NBI combined with iodine staining in our hospital from March 2011 to October 2016 were retrospectively analyzed. The results and the relationship between NBI and iodine staining grading and pathological diagnosis were compared among the different examination methods. **Results** The detection rate of NBI combined with iodine staining (100.00%), was significantly higher than that of the routine endoscopy (76.64%) or the single NBI examination (89.05%) ($P < 0.05$). In the advanced stage, the tumors were mainly expressed as NBI grade I and iodine stain grade I, while the lower grade tumors were expressed as grade II or grade III in the NBI and iodine staining. **Conclusion** NBI can clearly show the capillary structure of esophageal lesions. Combining NBI with iodine staining can improve the diagnosis rate of early esophageal cancer and precancerous lesions.

[Key words] Narrow band imaging technique (NBI); Iodine staining; Early esophageal cancer; Precancerous lesion

食管癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,发病年龄绝大多数在 40 岁以上,2/3 病人发生在 50 ~ 70 岁之间,占各部位癌症死亡比例的第二位^[1]。食管癌的早期症状往往不明显,被发现时多为进展期,故早期诊治可显著提高生存率,降低病死率^[2]。目前食管病变检查中传统的普通内镜对食管黏膜细微结构观察效果、图像清晰度欠佳,染色内镜技术在一定程度上可以提高观察效果,但染色剂可干扰结果的判定^[3,4]。内镜窄带成像技术(narrow band imaging technique, NBI)可将内镜光源的红蓝绿光波过滤,运用窄带光谱进行疾病诊断,能清晰地观察消化道黏膜上皮的形态、结构及上皮血管等,对于提高早期胃肠道肿瘤诊断率具有重要意义。本研究回顾分析了本院近年来使用 NBI 诊断早期食管癌和癌前病变的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011-03 ~ 2016-11 有临床食管异常症状(进食梗阻感、烧心、反酸等),并在本院消化内镜中心作胃镜检查的门诊和普查患者作为研究对象,通过常规内镜、NBI 及 NBI 联合碘染色检查共筛查出 216 例符合中华医学会和中国抗癌协会 2014 年达成的《中国早期食管癌筛查及内镜诊治专家共识意见》^[5] 标准的病例,其中男 136 例,女 80 例;年龄 43 ~ 73 (55.6 ± 9.4) 岁。

1.2 方法 所有患者胃镜检查使用 Olympus GIF-260 系列型电子胃镜(奥林巴斯电子内镜)进行常规检查,由胃镜检查经验丰富的高年资医师完成。术前与患者签订知情同意书,予以利多卡因胶浆麻醉咽喉部,根据患者需要,予以普通胃镜或无痛胃镜检查。常规胃镜检查一旦发现食管有病变(粗糙、潮红、糜烂、隆起、白糜斑等),对病变予以 NBI 检查并进行 NBI 分级,随后应用 2.0% 的卢戈氏液 5 ~ 10 ml

对食管病变处进行染色并分级,记录非染色区和淡染色区的范围大小、部位并采集组织进行病理活检。

1.3 NBI、碘染色及病理分级标准^[6] (1) NBI 分级标准:根据病变组织清晰度和黏膜形态将 NBI 分为 I、II、III 级和阴性。① I 级。病变部位黏膜表面粗糙不平,有明显的凹凸感,褐色区域明显且边界清晰。② II 级。褐色区域边界较清晰,颜色较浅。③ III 级。褐色区域边界模糊且颜色浅。④ 阴性。未见明显的褐色区域。(2) 碘染色分级标准:根据组织着色情况和边界清晰度将碘染色分为 I、II、III 级和阴性。① I 级。边界清晰,未着色区域明显,病变区有明显的凹凸感。② II 级。边界清晰但非着色区颜色浅。③ III 级。边界模糊且非着色区颜色浅。④ 阴性。染色为正常的棕色。(3) 病理诊断标准:① 轻度异型增生。异型增生细胞主要分布在鳞状上皮的基底部分,不超过上皮全层的下 1/3。② 中度异型增生。异型增生细胞累及上皮中层或不超过全层的 2/3。③ 重度异型增生/原位癌。为尚未突破基底膜的上皮全层的癌前病变。上皮全层或几乎全层被异型增生的细胞所取代,上皮基底膜结构完整清晰。④ 早期食管癌。包括黏膜内癌和黏膜下癌(T1N0M0),无淋巴结转移的证据。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以频数或百分率(n 或%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三种检查方法结果比较 本研究通过常规内镜、NBI 内镜和碘染色检查的 216 例患者共发现病灶 274 个,其中常规内镜检出病灶 210 个,检出率为 76.64%;NBI 检出病灶 244 个,检出率为 89.05%;NBI 联合碘染色检出病灶 274 个,检出率为 100.00%。

三种检查方法相比,NBI联合碘染色对病变组织的检出率显著高于常规内镜和单一NBI($\chi^2 = 162.390$, $P = 0.000$)。

2.2 NBI和碘染色分级与病理诊断情况比较 结果显示,食管炎和早期食管癌NBI均为阳性,低级别瘤变阳性率为63.86%(53/83),高级别瘤变阳性率为78.57%(11/14)。碘染色分级显示,高级别瘤变、低级别瘤变、食管炎和食管癌均为阳性,且高级别瘤变碘染色主要为I级,低级别瘤变主要为II、III级。见表1。

表1 274个病灶NBI和碘染色分级与病理诊断情况比较(n)

项目	病灶数	病理表现				
		高级别瘤变	低级别瘤变	早期食管癌	食管炎	
NBI分级	I	135	4	23	0	108
	II、III	106	7	30	4	65
	阴性	33	3	30	0	0
碘染色分级	I	114	22	24	9	59
	II、III	160	4	54	3	99
	阴性	0	0	0	0	0

3 讨论

3.1 江苏扬中地区为上消化道肿瘤高发地区,为提高上消化道肿瘤的诊治率,扬中市人民医院于2005年成为国家卫计委食管癌早诊早治项目基地,担负了食管癌的筛查与早诊早治重任。食管癌早期可无明显症状,部分患者有食管内异物感,食物通过时缓慢感,也可表现为吞咽时胸骨后烧灼、针刺样或牵拉样痛,严重影响患者的生活质量和生命健康。因此早期诊治至关重要。

3.2 本研究通过常规内镜、NBI及NBI联合碘染色等检查方法,筛选216例相关病例,比较不同检查方法的检查效果以及NBI、碘染色分级与病理诊断的关系。采用NBI联合碘染色对患者进行检查,结果显示NBI联合碘染色在食管癌及癌前病变的检出率最高,显著高于单一NBI和常规内镜($P < 0.05$)。分析原因,主要是NBI使用的窄谱光学滤器能够更加清晰地重建毛细血管的影像,且对比度高。在NBI基础上,使用碘染色能有效提高微小癌、食管早癌及癌前病变的检出率^[7]。运用食管碘染色可明

显提高浅表食管癌和异型增生的发现率^[8]。由于正常食管鳞状上皮细胞内含有丰富糖原,与碘接触后可呈现棕褐色,异常鳞状上皮细胞内由于糖原含量减少或消失,遇碘后染色较浅或不染色,故可根据病变着色深浅、范围大小、边缘是否清楚、是否有隆起或凹陷感,来判断肿瘤存在的可能。NBI联合碘染色观察,病灶与周围组织区分更明显。通过与病理检查研究显示,78.57%的高级别瘤变NBI为阳性,且高级别瘤变碘染色主要为I级;低级别瘤变主要为II、III级,研究结果与临床报道^[9]相一致。

综上所述,NBI联合碘染色法能显著提高食管早癌及癌前病变病灶的识别率,为靶向活检提供参考,最大程度提高食管癌的早期诊断率和临床治疗率,具有较高的临床推广应用价值。

致谢 本研究得到了江苏省人民医院消化内镜中心专家的帮助,并收集了部分病例,谨致谢意!

参考文献

- 王孟,郝长青,赵德利,等. 2005-2009年中国食管癌高发区河南省林州市、山东省肥城市食管癌及其癌前病变人群分布研究[J]. 中华预防医学杂志,2015,49(8):677-682.
- 韦良鹏,黄增光. 紫杉醇联合顺铂加三维适形放疗同步治疗中晚期食管癌疗效观察[J]. 中国临床新医学,2012,5(10):935-938.
- 梁圣勇,李凯,龚继勇,等. 2006-2012年山东省肥城市食管癌和贲门癌内镜筛查结果分析[J]. 中华肿瘤杂志,2015,37(7):549-553.
- 廖日斌,唐建光,苏燕波,等. Barrett食管的内镜诊断进展[J]. 中国临床新医学,2011,4(6):582-585.
- 李兆申,王贵齐. 中国早期食管癌筛查及内镜诊治专家共识意见(2014年,北京)[J]. 中华消化内镜杂志,2015,10(4):220-240.
- 沈小春,孙文静,杨莹莹,等. 窄带成像技术与碘染色对早期食管癌及癌前病变诊断的运用[J]. 重庆医学,2013,42(11):1235-1236.
- 张惠晶,周环,矫太伟,等. 窄带成像技术与碘染色诊断早期食管癌及其癌前病变的对比研究[J]. 中华消化内镜杂志,2016,33(1):33-36.
- 王国清,郝长青,赖少清,等. 碘染色在食管癌高发区直接内镜普查中的应用和效果[J]. 中华消化内镜杂志,2003,20(2):377.
- 陈巍峰,李全林,姚礼庆,等. 窄带成像与碘染色在早期食管癌内镜黏膜下剥离术中的应用比较[J]. 中华胃肠外科杂志,2013,16(12):1138-1141.

[收稿日期 2017-01-06][本文编辑 韦所苏]