



2 型糖尿病伴发上消化道疾病的电子胃镜特点

莫瑾绪

(北海市第二人民医院消化内科, 广西 北海 536000)

摘要:目的 探讨2型糖尿病患者胃镜下的特点、病理特征、以及糖尿病病程等因素对胃病的影响。

方法 选取行胃镜及病理检查的2型糖尿病患者64例,对不同病程、胰岛素治疗、血糖对胃病的影响进行分析。**结果** 64例2型糖尿病患者中,34例(53.1%)患者只有上腹痛、腹胀症状,55例(85.9%)患者有上腹痛、腹胀症状。64例患者中,11例(17.2%)有反流性食管炎,13例(21.9%)有胃底红斑,64例(100%)均有胃部病变,28例(43.8%)有十二指肠球部病变(溃疡、炎症、息肉)。55例病理检查显示中性粒细胞浸润有43例。不同糖尿病病程、胰岛素治疗、血糖对胃镜检查结果的影响差异无统计学意义。**结论** 2型糖尿病胃病患者上腹痛、腹胀比例高,合并食管、十二指肠异常,病理检查多含有中性粒细胞浸润。2型糖尿病患者在行胃镜检查和治疗时,需注意。

关键词: 糖尿病;胃镜检查;胃病

中图分类号:R587.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2023.41.029

本文引用格式:莫瑾绪.2型糖尿病伴发上消化道疾病的电子胃镜特点[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(41):160-163.

Characteristics of Electronic Gastroscope in Type 2 Diabetes Patients with Upper Gastrointestinal Diseases

MO Jin-xu

(Department of Gastroenterology, Second People's Hospital of Beihai City, Beihai Guangxi 536000)

ABSTRACT: Objective To investigate the gastroscopic and pathological characteristics of type 2 diabetes patients, and the influence of diabetes course on gastropathy. **Methods** 64 patients with type 2 diabetes who underwent gastroscopy and pathological examination were selected. The effects of different course of disease, insulin treatment and blood sugar on gastric diseases were analyzed. **Results** Among 64 patients (100%) with type 2 diabetes, 34 patients (53.1%) had only symptoms of epigastric pain and abdominal distention, and 55 (85.9%) patients had symptoms of epigastric pain and abdominal distention. Of the 64 patients, 11 patients (17.2%) had reflux esophagitis and 13 patients (21.9%) had gastric fundus erythema. 28 cases (43.8%) had duodenal bulb lesions (ulcers, inflammation, polyps), and pathological examination of 55 cases showed neutrophil infiltration in 43 cases. The influence of different course of diabetes, insulin treatment and blood sugar on the results of gastroscopy was not statistically significant. **Conclusion** The patients with type 2 diabetes gastropathy have a high proportion of epigastric pain and abdominal distention, with esophageal and duodenal abnormalities. The pathological examination mostly contains neutrophil infiltration. Attention should be paid to patients with type 2 diabetes during examination and treatment.

KEY WORDS: diabetes; gastroscopy; stomach trouble

0 引言

2型糖尿病患者常由于胃内局部微循环障碍及神经病变等易出现胃肠道功能紊乱。本研究对我院64例2型糖尿病患者行胃镜检查,观察不同糖尿病病程、胰岛素治疗、血糖对胃病的影响。

1 资料与方法

1.1 病例选择

2019年11月至2022年12月我院消化内科住院的2型糖尿病患者64例(糖尿病组),男34例,女30例,平均年龄(60.98±9.85)岁,糖化血红蛋白(7.65±1.66)%,血

糖 (9.08 ± 3.93) mmol/L, 体质指数为 (25.64 ± 3.89) kg/m²。其中糖尿病病程小于5年33例, 大于5年31例。均按世界卫生组织 (WHO) 1999年糖尿病的诊断和分型标准, 排除继发性糖尿病, 无糖尿病急性并发症、感染、肿瘤等疾病。

1.2 研究方法

入组病例均行胃镜及胃黏膜病理检查, 同时通过胃黏膜组织切片染色。观察不同糖尿病病程、胰岛素治疗、血糖对胃病的影响。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0统计软件进行分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 糖尿病患者的胃肠道症状

64例2型糖尿病患者中, 34例 (53.1%) 患者只有上腹痛、腹胀症状, 55例 (85.9%) 患者有上腹痛、腹胀症状, 其他的症状如下: 嗝气、反酸、腹泻、解黑便、恶心、呕吐, 见表1。

表 1 糖尿病患者会诊的胃肠道症状分布

| 症状 | 例数 (比例) |
|--------------------|------------|
| 上腹痛、腹胀 | 34 (53.1%) |
| 嗝气、反酸 | 1 (1.6%) |
| 腹泻 | 1 (1.6%) |
| 解黑便 | 6 (9.4%) |
| 上腹痛、腹胀、恶心、呕吐 | 4 (6.3%) |
| 上腹痛、腹胀、嗝气、反酸 | 7 (10.9%) |
| 上腹痛、腹胀、腹泻 | 6 (9.4%) |
| 上腹痛、腹胀、解黑便 | 2 (3.1%) |
| 恶心、呕吐、嗝气、反酸 | 1 (1.6%) |
| 上腹痛、腹胀、恶心、呕吐、嗝气、反酸 | 2 (3.1%) |

2.2 胃镜检查

64例都存在胃部病变 (胃溃疡、胃息肉、胃炎), 12例 (18.8%) 食管破损, 11例 (17.2%) 有反流性食管炎, 13例 (21.9%) 有胃底红斑, 28例 (43.8%) 有十二指肠球部病变 (溃疡、炎症、息肉), 见表2。

表 2 糖尿病患者的胃镜检查结果分布

| 部位 | 例数 (比例) |
|----------|------------|
| 食管黏膜 | |
| 平滑 | 52 (81.2%) |
| 破损 | 12 (12.2%) |
| 反流性食管炎 | |
| 有 | 11 (17.2%) |
| 无 | 53 (82.8%) |
| 胃底红斑 | |
| 有 | 13 (21.9%) |
| 无 | 51 (78.1%) |
| 胃部病变 | 64 (100%) |
| 十二指肠球部病变 | |
| 有 | 28 (43.8%) |
| 无 | 36 (56.2%) |

2.3 病理检查

55例患者进行了病检, 萎缩性胃炎3例, 中性粒细胞浸润43例, 糜烂9例, 局部肠化15例, 不典型增生1例, 息肉15例, 印戒细胞癌1例, 见表3。

表 3 糖尿病患者的病理检查结果分布

| 部位 | 例数 (比例) |
|-----------------------|------------|
| 萎缩性胃炎 | 1 (1.8%) |
| 中性粒细胞浸润 | 20 (81.2%) |
| 糜烂 | 1 (1.8%) |
| 局部肠化 | 1 (1.8%) |
| 息肉 | 4 (7.3%) |
| 萎缩性胃炎及糜烂 | 1 (1.8%) |
| 中性粒细胞浸润加糜烂 | 3 (5.5%) |
| 中性粒细胞浸润加局部肠化 | 8 (14.5%) |
| 中性粒细胞浸润加息肉 | 7 (12.7%) |
| 中性粒细胞浸润加印戒细胞癌 | 1 (1.8%) |
| 糜烂加局部肠化 | 3 (5.5%) |
| 糜烂加息肉 | 1 (1.8%) |
| 萎缩性胃炎、中性粒细胞浸润、局部肠化 | 1 (1.8%) |
| 中性粒细胞浸润、局部肠化、息肉 | 2 (3.6%) |
| 中性粒细胞浸润、局部肠化、不典型增生、息肉 | 1 (1.8%) |

2.4 不同糖尿病病程患者的胃病比较分析

将病程 ≥ 5 年为长病程组, 病程 < 5 年为短病程组。两组的胃病分布研究显示, 他们在累及食管、十二指肠、胃底上面差异无统计学意义, 见表4。

2.5 不同胰岛素组患者的胃病比较分析

根据是否使用胰岛素, 分为使用胰岛素组、没有使用胰岛素组。两组的胃病分布研究显示, 他们在累及食管、十二指肠、胃底上面

表 4 不同病程的糖尿病患者的胃病分布比较 (例)

| | <i>n</i> | 长病程 | 短病程 | χ^2 | <i>P</i> |
|--------------|----------|-----|-----|----------|----------|
| 有胃底红斑 | 13 | 7 | 6 | 0.034 | 0.854 |
| 无胃底红斑 | 36 | 26 | 25 | | |
| 累及十二指肠 | | | | 0.080 | 0.777 |
| 胃炎合并十二指肠球部病变 | 28 | 15 | 13 | | |
| 单纯胃炎 | 36 | 18 | 18 | | |
| 累及食管 | | | | | |
| 累及食管 | 12 | 6 | 6 | 0.014 | 0.904 |
| 单纯胃炎 | 52 | 27 | 25 | | |

表 5 不同胰岛素组的糖尿病患者的胃病分布比较 (例)

| | <i>n</i> | 使用胰岛素 | 没有使用胰岛素 | χ^2 | <i>P</i> |
|--------------|----------|-------|---------|----------|----------|
| 有胃底红斑 | 13 | 3 | 10 | 0.077 | 0.781 |
| 无胃底红斑 | 51 | 10 | 41 | | |
| 累及十二指肠 | | | | 2.098 | 0.148 |
| 胃炎合并十二指肠球部病变 | 28 | 8 | 20 | | |
| 单纯胃炎 | 36 | 5 | 31 | | |
| 累及食管 | | | | | |
| 累及食管 | 12 | 2 | 10 | 0.126 | 0.723 |
| 单纯胃炎 | 52 | 11 | 41 | | |

表 6 不同血糖组的糖尿病患者胃病分布比较 (例)

| | <i>n</i> | 血糖控制差 | 血糖控制好 | χ^2 | <i>P</i> |
|--------------|----------|-------|-------|----------|----------|
| 有胃底红斑 | 13 | 9 | 4 | 0.483 | 0.487 |
| 无胃底红斑 | 51 | 30 | 21 | | |
| 累及十二指肠 | | | | 1.135 | 0.287 |
| 胃炎合并十二指肠球部病变 | 28 | 15 | 13 | | |
| 单纯胃炎 | 36 | 24 | 12 | | |
| 累及食管 | | | | | |
| 累及食管 | 12 | 9 | 3 | 1.228 | 0.256 |
| 单纯胃炎 | 52 | 30 | 22 | | |

差异无统计学意义, 见表5。

2.6 不同血糖组患者的胃病比较分析

血糖 $\geq 7\text{mmol}$ 为血糖控制差组, 血糖 $< 7\text{mmol}$ 为血糖控制可组。两组的胃病分布研究显示, 它们在累及食管、十二指肠、胃底上面差异无统计学意义, 见表6。

3 讨论

很多研究聚焦于2型糖尿病患者的胃病研究, 有研究显示胃肠植物神经受损、微血管病变、胃肠激素异常、高血糖胃排空受阻、降糖药物多种因素会造成糖尿病患者的胃病^[1]。

很多研究主要通过糖尿病组和非糖尿病组进行比较, 了解糖尿病患者的胃病情况^[1-2], 不

同亚组糖尿病胃病情况却不清楚, 为解答这一题目, 我们开展这一项研究。

糖尿病组胃炎合并十二指肠病变及糜烂性胃炎检出率均高于对照组^[1], 在元帮凤等^[2]研究中发现, 糖尿病组发生贲门口松弛和胃粘膜肠化生发生率高于无糖尿病的上消化疾病患者, 2型糖尿病合并幽门螺杆菌感染患者消化性溃疡、反流性食管炎、十二指肠炎及糜烂性胃炎检出率高, 且消化性溃疡面积较大。2型糖尿病合并幽门螺旋杆菌患者血糖控制更差^[3]。显然2型糖尿病患者的胃病情况比无糖尿病患者严重, 这需引起重视。

崔忠海^[4]对136例糖尿病患者的研究者发现糖尿病病程越长, 胃十二指肠慢性病变发生率越高, 病变程度越重, 另一项研究也支持这一结果^[5]。另外, 王泳等^[6]研究中亦发现随着 2型

糖尿病病程的延长, Hp感染的机会增加。本研究中, 长病程和短病程相比, 2型糖尿病患者胃病合并十二指肠、食管的比例无统计学意义, 显示病程这一因素对不同地方2型糖尿病患者可能有所不同。来自河北的研究也没显示糖尿病病程对胃病的影响。

有研究显示糖尿病组的反流性食管炎检出率为24.41% (52/213), 高于非糖尿病组的12.50%^[7]。本研究显示17.2%糖尿病患者存在反流性食管炎, 这需引起重视。这可能与糖尿病患者易出现食管动力障碍有关, 主要包括食管括约肌压力下降、收缩波传导速度减慢及持续时间延长^[8-9]。此外本研究还显示43.8%有十二指肠球部病变, 这是在进行相应检查和治疗时需要注意的。

在糖尿病血糖控制方面, 我们研究发现, 血糖控制情况对胃病累及食管、十二指肠、胃底上面没有统计学意义。而另一项研究并没有发现糖化血红蛋白对胃病的影响^[1]。此外胰岛素治疗比口服药物治疗对胃肠道的刺激更少, 但是并没有发现不同胰岛素治疗组的胃病分布差异, 显然这一因素可能对患者的胃病分布影响不大。

研究^[10]发现糖尿病患者中幽门螺旋杆菌 (HP) 阳性率明显高于非糖尿病患者。本研究有点可惜, 未进行Hp的统计分析, 无法对研究进行证实, 但是这是一个很重要的方向, 需要在未来进一步确认。但是在病检结果上面中性粒细胞浸润 43例, 约占到78.1%, 而有研究显示Hp阳性患者的胃镜活检标本中性粒细胞、淋巴滤泡检出率明显高于Hp阴性患者, 中性粒细胞浸润、淋巴滤泡形成为Hp阳性患者胃黏膜活检的重要特征^[11]。这从侧面显示本研究组患者的Hp感染可能不低。而有研究显示2型糖尿病患者HP感染率为60%, 与正常人群感染率 (45%) 比较差异无统计学意义。2型糖尿病伴胃轻瘫患者HP感染率为77.8%, 显著高于正常人群及糖尿病不伴胃轻瘫患者, 并得出HP感染可能与2型糖尿病患者胃轻瘫的发生有关的结论^[12]。故仍需糖尿病患者的Hp感染进行治疗,

避免胃轻瘫的发生。

另外55例患者进行了病检, 萎缩性胃炎3例, 局部肠化15例, 不典型增生1例, 印戒细胞癌1例。这提示糖尿病患者胃肠道肿瘤风险高, 需保持警惕、定期内镜随访, 进行病理检测, 及早干预。

总之, 本研究有了新发现, 病程、治疗方式、血糖控制情况对糖尿病患者的胃病累及部位分布无统计学意义。而糖尿病患者除胃部病变外, 还会累及食管、十二指肠, 这需要在检查和治疗上注意重视。

参考文献

- [1] 朱春英,张英福,马静静,等.2型糖尿病胃镜检查131例临床分析[J].临床荟萃,2016,31(9):968-970.
- [2] 元帮凤,杨丽.糖尿病伴上消化道疾病的电子胃镜特点[J].四川医学,2011,32(1):113.
- [3] 宋进展,徐光耀,周海燕,等.2型糖尿病合并幽门螺旋杆菌感染96例胃镜检查临床分析[J].糖尿病新世界,2019,22(4):41-42,63.
- [4] 崔忠海.糖尿病性胃病内镜检查 136例临床分析[J].辽宁医学杂志,2010,24(4):219-220.
- [5] 纪奕锋,钟春芳,纪素娟.糖尿病性胃病内镜检查120例临床分析[J].中国医师进修杂志,2008,31(16):58-59.
- [6] 王泳,李珺,孙丽岩,等.老年2型糖尿病与幽门螺旋杆菌感染的相关性分析[J].山东医药,2012,52(13):89-90.
- [7] 宋进展,徐光耀,周海燕,等.2型糖尿病患者幽门螺旋杆菌感染情况及胃病病变特点[J].临床医学研究与实践,2019,4(14):52-54.
- [8] 石敏,李剑波.糖尿病神经病变发病机制研究新进展[J].中华临床医师杂志:电子版,2011,5:136-138.
- [9] Lee sD,Keum B,chun HJ,et al.Gastroesophageal reflux disease in type II diabetes mellitu5 wi Lh or without peripheral neuropathy[J].J Neurogastroenter01 Motil,2011,17:274-278.
- [10] Kayar Y,Pamuk 6u O,Eroglu H,et al.Relationship between helicobacter pylori infections in diabetic patients and inflammations, metabolic syndrome,and complications[J].Int J Chro Dis,2015,20(1):1-6.
- [11] 姜旻亮,朱赛英,张笑.胃镜活检标本中性粒细胞、淋巴滤泡与幽门螺旋杆菌感染的相关性研究[J].中国基层医药,2014,(7):1033-1034,1035.
- [12] 周旭萍,刘尚忠.老年糖尿病合并胃食管反流患者的临床观察[J].中国糖尿病杂志,2015,23(3):251-253.