

# 世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE  
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 5 月 15 日 第 11 卷 第 5 期

(Volume 11 Number 5)



**5/2003**

ISSN 1009-3079

名誉总编辑  
潘伯荣  
总编辑  
马连生



World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®, Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports®, Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年 JCR® 报告 WJG 影响因子 1.445. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告: 世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.

# 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

## 目次

2003 年 5 月 15 日 第 11 卷 第 5 期 (总第 109 期)

### 述评

- 497 刮吸解剖法在肝门胆管癌手术切除中的应用 彭淑牖,刘颖斌  
499 我国小肠疾病的研究现状 智发朝  
502 2003 年度国家自然科学基金医学和生物学项目指南概述 崔慧斐,江学良,马连生

### 食管癌

- 508 食管上皮癌变过程中环氧化酶-2 表达上调 齐凤英,张林西,韩彩丽,左连富,林培中,郭建文  
512 腺病毒介导的 p27kip1 对食管癌裸鼠模型抑制的作用 张卫国,吴清明,童强,于皆平  
517 腺病毒介导的 cox-2 反义 RNA 对食管癌细胞株 DNA 和蛋白质合成的影响 李胜保,吴清明,王强,王小虎,谢国建

### 胃癌

- 522 胃癌 SMAD4/DPC4 杂合性丢失的研究 朱亚青,尹浩然,朱正纲,刘炳亚,张奕,陈雪华,于颖彦,林言箴  
526 胃癌增生凋亡与调节基因的表达 潘传敬,刘宽宇  
531 慢性萎缩性胃炎胃泌素、生长抑素、表皮生长因子、血管活性肠肽的测定及临床意义 郭昱,郭霞,姚希贤

### 大肠癌

- 535 CD/5-FC 系统对结肠癌细胞的杀伤作用 黎成金,马庆久,赖大年,鲁建国,王小军,王青,潘伯荣,武永忠,李金茂  
540 大肠腺癌组织 Survivin 蛋白的表达意义 肖军,邓长生,朱尤庆

### 幽门螺杆菌

- 544 胃癌细胞系幽门螺杆菌感染对金属蛋白酶表达的影响 李新华,张桂英,罗非君,徐美华,李乾  
547 表达幽门螺杆菌热休克蛋白 60 克隆的构建 白杨,黄文,林焕健,王继德,陈烨,张兆山,周殿元,张亚历  
551 幽门螺杆菌感染者胃黏膜中内质网分子伴侣 Grp94 的表达 王孟春,方文刚,顾金歌,李岩  
554 幽门螺杆菌 CagA 蛋白与胃癌组织中 Bcl-2、p53 蛋白表达的关系 杜雅菊,赵晶,赵瑞波,李宝杰  
558 根除 *H. pylori* 后应用灭 *Hp* 煎剂对慢性胃炎病变的影响 王娜,姚希贤,张琳,白文元,冯丽英  
562 *Hp* 对慢性萎缩性胃炎内皮素及一氧化氮水平影响的实验与临床研究 郭昱,郭霞,姚希贤

### 基础研究

- 565 大蒜素对大鼠溃疡性结肠炎淋巴细胞凋亡及其调控蛋白的影响 徐细明,于皆平,何小飞,李军华,郑敏,於亮亮  
569 泻剂结肠大鼠结肠中的  $\mu$ 、 $\kappa$  阿片受体变化 刘宝华,莫平,张胜本  
571 香砂平胃散对小鼠胃排空的影响 王学清,王秀杰,李岩  
575 术香冲剂对小鼠胃肠动力的影响 李岩,王学清,张卫卫,王江玥  
578 EGF 对小肠缺血再灌注后磷酸化 p44/42 MAPK 表达的影响 李平,邢峰,付小兵,杨银辉,郭宝琛

### 焦点论坛

- 583 吻合方法对防止胰肠吻合口漏的重要性 彭淑牖,刘颖斌  
584 胰十二指肠切除术的适应证 许斌,刘颖斌,王建伟,曹利平,彭淑牖  
587 胰十二指肠切除术的主要并发症及诊断与治疗 邓贵龙,李海军,刘颖斌,牟一平,彭淑牖  
589 胰十二指肠切除术后胰漏的发生机制 王建伟,许斌,蔡秀军,李海军,刘颖斌,彭淑牖  
591 胰肠吻合方法的演进 白明东,刘颖斌,李海军,彭淑牖  
593 彭氏捆绑式胰肠吻合术的临床应用 陈晓鹏,刘颖斌,李海军,许斌,王建伟,李江涛,王新保,吴育连  
595 彭氏型捆绑式胰肠吻合术 史留斌,方河清,刘颖斌,李海军,王建伟,许斌  
596 捆绑式胰肠吻合术防止胰漏的机制 刘颖斌,彭淑牖

### 文献综述

- 598 人工肝生物反应器研究进展 向德栋,王英杰,王宇明  
601 肝纤维化治疗的新热点-TIMPs 谢玉梅,聂青和  
606 p63 基因研究进展 司少艳,张建中  
610 老年期消化系疾病的诊疗特点 宋于刚

文献综述	613 胆道系统运动调节及功能性胆道运动异常的诊治 陈仕珠 619 肠黏膜屏障研究进展 武金宝,王继德,张亚历 624 线粒体 DNA 与消化性肿瘤关系的研究进展 韩琤波,李凡,辛彦 628 热休克蛋白在胃溃疡中的表达及意义 向廷秀,王丕龙 632 内镜技术在消化系疾病诊疗中的应用 韩英 635 幽门螺杆菌的研究进展 徐智民,张万岱,周殿元 640 肠镜检查在早期大肠癌诊断中的重要作用 张亚历,周殿元 643 超声内镜检查在胃肠疾病中的临床应用 郭文 646 老年期消化道出血的鉴别诊断与治疗措施 宋卫生,杨希山 649 老年期消化性溃疡临床用药的合理选择 白岚 651 肥大细胞与功能性胃肠疾病 彭丽华,杨云生 654 肝门胆管癌的超声影像学诊断 王彬,陈路增,赵建勋,孙占祺 656 Budd-Chiari 综合征的分型及诊断 许伟华,朱菊人 658 部分脾栓塞术国内应用现状 朱晓玲
研究快报	663 FAK 在大肠癌中的表达及其临床意义 杨红军,丁彦青 665 大黄对大鼠结肠动力及肠神经系统的影响 董卫东,张胜本,刘宝华,张连阳,黄显凯,高峰 668 胃癌患者血清 TNF- $\alpha$ 的水平及意义 陈剑群,许统俭,安侠,王营,陈玉林
临床经验	670 前列腺素 E <sub>1</sub> 对急性胰腺炎二十碳烯酸异常代谢调节的临床研究 李庭赞,孙丹莉,孙士其 671 肝硬化腹水并发肝肾综合征及低渗性脑病与限钠治疗关系的研究 刘建军,智红,吴晓英,李楠 673 金属夹联合内镜注射治疗胃肠道出血 王孟春,李立,常桂艳,孙思予,孙素云 675 内镜诊疗实现无痛苦操作的临床评价 游旭东,陈玲玲,郑晓蕾,王鹏,吴永伟,孔晓丽,许元印 677 经皮经肝胆囊引流治疗急性胆囊炎和重症胆管炎的价值 张国梁,朱春兰,任旭 679 进展期胰腺癌 299 例 王成锋,赵平,李文波,宋德余 681 食管、贲门癌染色体异常分析及意义 武珊珊,刘吉福,王明荣 684 空回肠出血 27 例 石力,田伏洲,李旭,周庆贤,赵碧,薛刚 686 食管鳞癌免疫组化彩色图像定量分析 韩永,徐燕杰,李宁,布和,宋晶莹,赵敏
病例报告	662 大肠 3 原癌 1 例 姚红兵,吴爱国,朱卉娟
封面故事	605 浙江大学医学院附属第二医院外科

# 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  
 (月刊)  
 创刊 1993-01-15  
 改刊 1998-01-25  
 出版 2003-05-15  
 原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀	张金哲
黄象谦	张学庸
黄志强	赵东海
黎介寿	周殿元
刘耕陶	社长总编辑 马连生
裘法祖	中文编辑 潘伯荣
汤钊猷	王瑾晖
王宝恩	英文编辑 张建中
危北海	排版 李少华
吴孟超	校对 李天华
吴咸中	

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会  
 030001, 山西省太原市双塔西街 77 号  
 E-mail: wcjd@wjgnet.com  
 出版 世界胃肠病学杂志社  
 100023, 北京市 2345 信箱  
 E-mail: wcjd@wjgnet.com  
 http://www.wjgnet.com  
 电话 (010)85381892  
 传真 (010)85381893  
 印刷 北京科信印刷厂  
 发行 国内 北京报刊发行局  
 国外 中国国际图书贸易总公司  
 (100044, 北京 399 信箱)  
 订购 全国各地邮电局  
 邮购 世界胃肠病学杂志社发行部  
 (100023, 北京市 2345 信箱)  
 电话: (010)85381892  
 传真: (010)85381893  
 2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

本刊已被国内外  
 检索系统收录  
 美国《化学文摘(CA)》  
 荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》  
 俄罗斯《文摘杂志( )》  
 中国科技论文统计与分析  
 中国学术期刊文摘  
 中国中医药信息服务网  
 中国生物医学文献光盘数据库  
 《中文科技资料目录(医药卫生)》  
 中国生物医学期刊目次数据库  
 中国医学文摘外科学分册(英文版)  
 中国医学文摘内科学分册(英文版)

**特别声明**  
 本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社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.

ISSN 1009-3079  
 CN 14-1260/R

邮发代号 82-262  
 国外代号 M 4481

国内定价 每期 24.00 元 全年 288.00 元

广告经营许可证  
 1401004000050



## COMMENTARY

Application of scraping and suctioning dissection in surgical remove of cholangiocarcinoma in porta hepatis

Peng SY, Liu YB 497

Current status of intestinal diseases in China

Zhi FC 499

Introduction to application directory of National Natural Science Foundation of China (Medicine and Biology, 2003)

Cui HW, Jiang XL, Ma LS 502

## ESOPHAGEAL CANCER

Up-regulation of cyclooxygenase-2 in carcinogenesis of esophageal epithelia

Qi FY, Zhang LX, Han CL, Zuo LF, Lin PZ, Guo JW 508

Inhibitory effect of p27kip1 mediated by adenovirus on model of esophageal carcinoma in nude mice

Zhang WG, Wu QM, Tong Q, Yu JP 512

Effects of adenovirus-mediated human cox-2 antisense RNA on synthesis of DNA and proteins in esophageal carcinoma cell line

Li SB, Wu QM, Wang Q, Wang XH, Xie GJ 517

## GASTRIC CANCER

Loss of heterozygosity of SMAD4/DPC4 in gastric carcinoma

Zhu YQ, Yin HR, Zhu ZG, Liu BY, Zhang Y, Chen XH, Yu YY, Lin YZ 522

Proliferation/apoptosis and expression of P53 and Bcl-2 in gastric carcinoma

Pan CJ, Liu KY 526

Changes of gastrointestinal hormones in chronic atrophic gastritis and their clinical significance

Guo Y, Guo X, Yao XX 531

## LARGE INTESTINAL CANCER

Killing effect of CD/5-FC system on human colon cancer cell lines SW 480 and LoVo

Li CJ, Ma QJ, Lai DN, Lu JG, Wang XJ, Wang Q, Pan BR, Wu YZ, Li JM 535

Expression of survivin protein in colorectal adenocarcinoma

Xiao J, Deng CS, Zhu YQ 540

## *H.pylori*

Influence of expression of matrix metalloproteinase induced by *H. pylori* infection in gastric cancer cell line

Li XH, Zhang GY, Luo FJ, Xu MH, Li Q 544

Construction of clone expressing adhesin Hsp60 of *Helicobacter pylori*

Bai Y, Huang W, Lin HJ, Wang JD, Chen Y, Zhang ZS, Zhou DY, Zhang YL 547

Expression of glucose-regulation protein 94 in gastric mucosa infected

with *Helicobacter pylori*

Wang MC, Fang WG, Gu JG, Li Y 551

Relationship between expression of Bcl-2 and p53 protein and CagA<sup>+</sup> *Helicobacter pylori* in gastric cancer

Du YJ, Zhao J, Zhao RB, Li BJ 554

Histologic changes after *H.pylori* eradication with Killing *Hp* decoction for chronic gastritis

Wang N, Yao XX, Zhang L, Bai WY, Feng LY 558

Changes of nitricoxide and endothelin in *Helicobacter pylori* associated chronic atrophic gastritis before and after eradication: an experimental and clinical study

Guo Y, Guo X, Yao XX 562

## BASIC RESEARCH

Effects of allitridi on lymphocyte apoptosis and its regulatory gene expression in rat ulcerative colitis

Xu XM, Yu JP, He XF, Li JH, Zheng M, Yu LL 565

Changes of mu and kappa opioid receptors in cathartic colon of rats

Liu BH, Mo P, Zhang SB 569

Effect of Xiangsha Pingweisan on gastric emptying motility in mice

Wang XQ, Wang XJ, Li Y 571

Effect of Zhuxiang powder on gastric and intestinal motility in mice

Li Y, Wang XQ, Zhang WW, Wang JY 575

Effects of EGF on expression of phosphorylated p44/42 MAPK in rat small intestine after ischemia-reperfusion injury

Li P, Xin F, Fu XB, Yang YH, Guo BC 578

## FOCUSED FORUM

The significance of pancreaticojejunostomy method on prevention of pancreatic leakage

Peng SY, Liu YB 583

Diagnosis and treatment of principal complications of pancreaticojejunostomy

Deng GL, Li HJ, Liu YB, Mou YP, Peng SY 587

Mechanisms of pancreatic leakage after pancreaticoduodenectomy

Wang JW, Xu bin, Cai XJ, Li HJ, Liu YB, Peng SY 589

The development of pancreaticojejunostomy methods

Bai MD, Peng CH, Liu YB, Peng SY, Li HJ 591

The clinic application of Peng's binding pancreaticojejunostomy

Cheng XP, Wu YL, Liu YB, Peng SY, Li HJ 593

Type Peng's binding pancreaticojejunostomy

Shi LB, Fang HQ, Liu YB, Li HJ, Wang JW, Xu B 595

Mechanisms of binding pancreaticojejunostomy to prevent pancreatic leakage

Liu YB, Peng SY 596

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi \$

World Chinese Journal of Digestology  
Monthly \$ \$

**Founded** on 15th January, 1993

**Renamed** on 25th January, 1998

**Publication** date 15th May, 2003

**Honorary-Editor-in-Chief**

Bo-Rong Pan

**President and Editor-in-Chief**

Lian-Sheng Ma

**ISSN** 1009-3079 **CN** 14-1260/R

**Edited by** Editorial Board of World Chinese Journal of Digestology  
P.O.Box 2345, Beijing 100023, China

**Published by** The WJG Press

77, Shuangta Xijie, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

**Overseas Distributor** China International Book Trading Corporation  
P.O.Box 399, Beijing 100044, China **Code No.** M4481

**Mail-Order** Circulation Section, The WJG Press

P.O.Box 2345, Beijing 100023, China

Telephone: +86-10-85381892

Fax: +86-10-85381893

Email: wcjd @ wjgnet.com

http://www.wjgnet.com

**Copyright © 2003 by The WJG Press**

**Indexed/**

**Abstracted by**

Chemical Abstracts

EMBASE/

Excerpta Medica

Abstract Journal

# 肠镜检查在早期大肠癌诊断中的重要作用

张亚历,周殿元

张亚历,周殿元,中国人民解放军第一军医大学南方医院 广东省广州市 510515  
项目负责人:张亚历,510515,广东省广州市,中国人民解放军第一军医大学南方医院. zhangyl@fimmu.com  
电话:020-61641531 传真:020-87705671  
收稿日期:2002-11-06 接受日期:2002-12-16

张亚历,周殿元. 肠镜检查在早期大肠癌诊断中的重要作用. 世界华人消化杂志 2003;11(5):640-642

http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/640.htm

## 0 引言

大肠癌(colorectal cancer)是指大肠黏膜上皮在环境或遗传等多种致癌因素作用下发生的恶性病变,预后不良,死亡率较高. 随着人民生活水平的提高,高脂肪、高蛋白、低纤维素饮食可能是我国大肠癌发病率逐年增高的主要原因<sup>[1-3]</sup>. 现在,大肠癌已成为我国常见的恶性肿瘤之一. 一般认为绝大多数大肠癌的发生来源于腺瘤的癌变<sup>[4]</sup>,部分直接起源于大肠正常黏膜生发中心的干细胞即 de novo 癌,如 Ilc 病变等(图 1). 上述病变各阶段均可通过内镜检查发现. 内镜检查在大肠癌的诊断中具有目前各种影像学无法代替的优势,其重要原因之一是内镜检查不仅能直观地发现大肠黏膜早期病变,并且能借助活检对病变进行组织学评价. 目前,肠镜检查已普遍在基层医院开展,但许多医师注重的是内镜插镜技巧而忽视了黏膜病变的检查方法,影响了大肠癌早期病变的检出率.

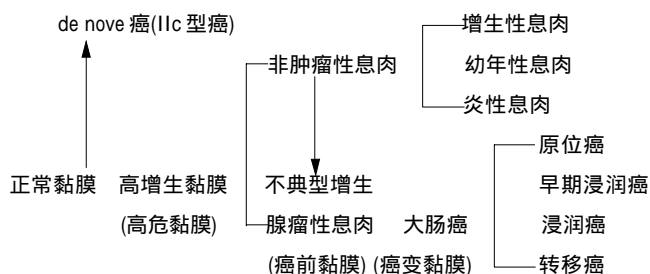


图 1 大肠癌癌变组织的形成过程

## 1 熟悉大肠癌内镜下形态特点,注意发现早期病变

大肠癌可发生于大肠各段,但以左侧结肠,尤以直肠和乙状结肠多见,可能由于该肠段肠内容水分被吸收,其中致癌物质浓度过高,且停留时间较长所致. 大肠癌多为单发癌,约 5% 为多发癌. 多发癌分为同时性多发癌与异时性多发癌<sup>[5]</sup>,前者指大肠内同时存在 2 个以上的癌肿(2 个以上癌肿同时发现或在 6 mo 内相继发现),

后者则指大肠中先后出现 2 个以上癌肿(超过 6 mo 再次发现的肿瘤). 内镜下发现的大肠癌病变以进展期居多,该类型癌形态多典型,表现为黏膜隆起性肿物、溃疡、肠壁僵硬、狭窄等病变,一般多按 Borrmann 分类<sup>[7]</sup>: Borrmann 1 型为息肉隆起型癌,肿瘤主要向肠腔内生长,常呈菜花样. 该型癌多见于右侧结肠,其原因可能为右侧结肠肠腔宽大,且肠内容物较稀薄,癌肿较易向肠腔内生长发展之故. Borrmann 2 型为溃疡型癌,以癌肿形成较大的溃疡为特征,周边呈结节状围堤,望之如火山口状. Borrmann 3 型癌为浸润溃疡型,该型最常见,因癌肿向肠壁浸润而致隆起性肿瘤境界欠清楚,表面形成溃疡. Borrmann 4 型癌为浸润型癌,多发生于左侧结肠,尤以直肠、乙状结肠为多. 癌细胞向肠壁各层弥漫浸润使肠壁增厚,可累及肠管全周. 其他如胶样癌、黏液癌,内镜下可见肿瘤内有大量的胶冻样黏液,多见于升结肠及盲肠.

大肠早期癌是指癌浸润仅限于黏膜及黏膜下层者. 临床上发现的早期癌以息肉隆起型居多,常见为腺瘤性息肉,尤其是绒毛状腺瘤癌变(息肉癌变若蒂部无浸润均属于早期癌)<sup>[1,6]</sup>. 表浅型癌较少见. 根据黏膜形态又分为 IIa、IIb 和 IIc 病变,部分表现为 IIa+IIc 混合型<sup>[7]</sup>. IIa 型为扁平隆起型,黏膜轻度隆起或呈分币状. IIb 型为表面平坦型,黏膜轻度发红或退色,无黏膜隆起或凹陷,该型较少见,内镜下也不容易诊断. IIc 型为表面凹陷型,黏膜呈浅表糜烂或溃疡. 若黏膜在隆起的基础上伴溃疡者称 IIa+IIc 型或 IIc+IIa 型,大体如小盘状,边缘隆起,中心凹陷. 工藤进英<sup>[8]</sup>描述了一组以表浅黏膜侧向生长为特征的大肠肿瘤(lateral spreading tumor, LST),根据其表面形态,是否有分叶或结节进一步分为颗粒型和非颗粒型,这类病变实质上多属于 IIa 型或 IIa+IIc 型病变. 一些学者将黏膜肌层与固有肌层之间的黏膜下层按等距离分为三份,根据癌细胞在黏膜下的浸润深度将黏膜下癌(sm 癌)区分为三个亚型,据称 sm 1 型癌一般无癌转移,而 sm 2 和 sm 3 型癌则有转移的可能,这些为临床处理提供了参考. 关于大肠早期癌的结肠镜检出率,根据多田正大 et al<sup>[9]</sup>所在医院,1985/1996 年间从 10 357 例大肠腺瘤中检出早期癌 961 例,检出率为 9.3%. 按肉眼形态类型不同,各型早期癌检出率及 sm 癌检出率见表 1.

表 1 1 0357 例不同类型腺瘤早期癌与 sm 癌检出率

肉眼类型	n	早期癌		sm 癌	
		n	(%)	n	(%)
p, sp, s	5 863	647	11.0	128	2.2
a(+dep), b	3 925	82	2.1	6	0.2
LST	293	120	41.0	26	8.9
a + c	163	69	45.1	42	27.5
c, c + a	123	43	35.0	28	22.8
合计	1 0357	961	9.3	230	2.2

近年来结合黏膜染色及放大内镜检查,可提高早期大肠癌的检出率。采用 0.4 % 靛胭脂内镜下喷洒可将病变的范围及表面形态清楚的显示出来,然后采用放大电子结肠镜对大肠腺管开口形态(pit pattern)进行评价。仔细观察,判断大肠腺管开口的类型,通过分类可以对肿瘤性病变和是否为黏膜癌或黏膜下癌可以作出大致的判断。通常将大肠腺管开口形态分为五型:Ⅰ型为圆形,是正常黏膜的腺管开口;Ⅱ型呈星芒状或乳头状,其组织学表现为增生性病变。Ⅲ<sub>L</sub>型腺管开口呈管状或类圆形,比正常腺管开口大,病理组织学为腺瘤,多为隆起样病变;Ⅲ<sub>S</sub>型腺管开口呈管状或类圆形,比正常腺管开口小,此类腺管开口多发生于凹陷型肿瘤即Ⅱc 病变,病理组织学为腺瘤或早期大肠癌;Ⅳ型腺管开口呈分支状、脑回状或沟纹状,病理组织学为绒毛状腺瘤;Ⅴ<sub>A</sub>型腺管开口排列不规则,开口大小不均,多数为早期癌;Ⅴ<sub>N</sub>型腺管开口消失或无结构,该型皆为浸润癌。

此外,要注意吻合部复发癌的早期发现,该型癌常需病理活检组织学检查确认。内镜下主要表现为吻合部隆起性肿物,伴充血、水肿、糜烂及出血,并有脓性渗出物附着,吻合口常形成狭窄<sup>[12]</sup>。超声内镜示肠壁低回声肿块影,管壁层次不清,结构破坏。组织病理学检查可见明显异型的癌性腺体,但肠壁深层组织的复发癌病理取材不容易成功。应注意的是临床上常遇见吻合口未见复发而出现肠外复发转移的情况。

## 2 掌握内镜检查技巧,特别是注意内镜活检的应用

2.1 肠镜检查时注意避免遗漏病变 内镜检查不仅能检视肿瘤大小、形态、部位、活动度,且能行息肉或早期微小癌灶切除,对可疑病灶能取组织进行活检,因此是目前大肠癌诊断最有效的手段。肠道的清洁程度是结肠镜检查成败的关键之一。服泻剂致泻最为有效,如未泻而清洁灌肠,即使高位灌肠 3-4 次,也常于右侧结肠,尤其升结肠积有粪便,影响进镜与观察病变。结肠镜检查过程中,要注意多发性大肠癌和大肠癌根治术后复发的病例,不仅要仔细观察吻合部,而且又要进行全结肠的观察。注意防止退镜观察时,横结肠、乙状结肠段皱缩在镜身上的肠袢未及观察,一大段肠管突然脱离镜身退

向远方,以致遗漏病变;在这些肠段应缓缓退镜并采取退退进进的方式,使迭聚的肠袢一小段一小段地脱离镜身。

2.2 病理活检是内镜定性诊断的金标准,但不适合对预后的评估 内镜活检对于确定大肠癌尤其是早期癌和息肉癌变以及对病变鉴别诊断有决定性意义<sup>[6]</sup>。他不仅可明确肿瘤的性质、组织学类型及恶性程度,而且可判断预后,指导临床治疗。绝大多数大肠癌为腺癌,其中乳头状腺癌和高、中分化腺癌多见,均为分化型癌,临床预后较好。此外尚可见到黏液细胞癌、印戒细胞癌、未分化癌、腺鳞癌及鳞状细胞癌等。其中黏液细胞癌、低分化腺癌、印戒细胞癌、未分化癌属于分化不良型癌,临床预后较差。腺鳞癌及鳞状细胞癌主要见于直肠下段近肛管部。但是内镜下的活检对癌肿组织分化程度的判断常有误差,因此用于临床预后的评价,指导意义不大。

2.3 术前肿瘤浸润深度的评估主要依赖超声内镜(EUS)检查 EUS可在内镜观察病变的基础上了解消化管管壁各层次的组织学影像特征及周围邻近重要脏器的超声影像<sup>[13]</sup>。对判断病变的浸润深度、有无邻近脏器的侵犯以及周围有无肿大淋巴结等准确率较高。大肠癌的基本影像学表现为低回声肿瘤图像;肠壁一层或多层结构不清、消失、扭曲、中断或增厚;不规则的低回声影突入肠腔内外或位于肠壁内形成肿块;周围器官和淋巴结受侵。EUS可显示黏膜面及黏膜以下各层组织的变化,可据此判断癌的浸润深度,是以往各种检查方法难以做到的。其影像特征:(1)黏膜内癌(m 癌),病变局限在第 1、2 层内,表现为第 1 层不平或隆起突出,第 2 层低回声带中可见点状回声或中位回声肿块,第 3 层以下无异常改变;(2)黏膜下层癌(sm 癌),癌组织浸润达黏膜下层时可以看到第 3 层强回声带出现不整、薄层化及断裂破坏图像;(3)固有肌层癌(pm 癌),第 3 层中断,第 4 层不齐、断裂,而第 5 层看不到变化;(4)浆膜层癌(ss, s 癌),指浸润达浆膜或外膜,但还没有浸润到其他脏器的癌。此时肠壁全层被破坏,表现为第 3、4 层中断,第 5 层不整及中断像,但与邻接脏器的边界呈对比鲜明的图像。当浸润毗邻脏器时,边界模糊不清。EUS 诊断大肠癌和评价术前分期较 MRI 和 CT 有更高的准确性,但对肝脏、腹膜等远隔部位的转移,由于 EUS 的穿透深度有限,因此难以作出正确判断,必须与 CT、MRI 配合应用。

2.4 早期癌诊断必须要有病理学检查为依据,但黏膜活检不能诊断早期癌 由于黏膜染色、放大内镜、超声内镜等已用于内镜下大肠黏膜的观察,改善了大肠黏膜早期病变的检出率,然而诊断早期癌必须要以病理学检查为依据<sup>[1,6]</sup>。内镜下黏膜染色有助于发现微小黏膜病变和病变范围,但不能诊断大肠癌,这是因为这种染色在癌变黏膜和炎症黏膜间并无特异性。放大内镜及黏膜标本解剖显微镜(实体显微镜)观察有助于大肠癌的辅助诊断,

然而,这也只是一种发现黏膜早期病变而不是确诊的方法.因为任何临床病例的诊断都是个体化诊断,虽然一些大肠癌在放大内镜或解剖显微镜下有一些特征性的改变,例如在解剖显微镜下,黏膜隐窝的表面形态(pit pattern)呈 IIIs 和 V 型者常是早期癌特征性改变,但对每一个具体的病例,任何大体的形态改变均有例外,确诊必须要以病理学检查为依据.超声内镜,尤其是 20 Hz 超声内镜及其超声探头的开发,使其对黏膜病变的辨别能力大大提高.虽然该项检查能发现黏膜增厚等早期病变,但不能进行定性诊断,因为影像学诊断恶性病变是以肿物对周围脏器的浸润或转移为依据,而局限于黏膜内的早期癌并无浸润转移的恶性行为.因此对于黏膜内的低回声肿块病变不能单纯依靠超声内镜进行确诊.

2.5 注意异型增生与癌变的关系,掌握早期癌的诊断标准 内镜活检并不能观察肿瘤的浸润深度,因此不能诊断早期癌.目前,只有两种组织材料适合进行早期癌的诊断<sup>[1]</sup>:一是外科切除的手术标本,可对整个病变组织进行观察;二是内镜切除的肿瘤标本,如隆起性病变的圈套电凝切除、扁平病变的黏膜剥离切除等,可对切除组织进行全瘤活检.国内检出的早期癌绝大多数为息肉癌变.由于大肠息肉的形成从组织学上主要涉及黏膜及黏膜下层组织向肠腔的突起,因此,息肉癌变均属于早期癌的范畴.但诊断时必须有个前提,即息肉癌变组织无蒂部的受累.内镜活检进行组织病理学诊断常忽视活检组织的包埋切片方向,诊断时并不重视蒂部或切除残端.如果内镜下病变切除的标本,不能观察蒂部瘤细胞浸润情况,不能诊断早期癌.如果息肉癌变组织,发现蒂部或切除端有癌细胞浸润,则这种息肉癌变为进展期病变,病理活检报告应明确注明“蒂部发现癌细胞,建议考虑手术治疗”.

大肠早期癌的内镜活检诊断目前缺乏统一的标准<sup>[14]</sup>.由于活检取材较为局限,不能全面观察病变形态,故内镜活检诊断“早期癌”较为慎重.主要原因是活检标本中,腺体的不典型增生与腺体癌变有时不易区分,二者的根本区别是癌细胞的侵袭行为,但内镜活检取材组织小,有时早期癌只能观察到异型性而无癌

细胞侵袭表现.因此在活检组织病理诊断上,应特别注意如下癌细胞的特征:(1)细胞核圆形或不规则形,明显增大浓染,占据胞质大部分,核仁明显;(2)结构异型的腺体,出现腺上皮的不规则或突然中断;(3)异型腺体呈单个散在、条状或团块状生长;(4)黏膜间质中出现散在分布含黏液的异型细胞;(5)腺上皮出现共壁或筛状增生;(6)活检坏死组织中出现畸形浓染的细胞核.过去所谓的“原位癌”是指细胞异型明显但仍局限于腺上皮层内未突破基底膜的病变,相当于重度不典型增生.从细胞生物学特性来看,原位癌不是真正意义上的“癌”,因为癌的本质是瘤细胞出现浸润转移恶性行为.癌细胞浸润首先表现为突破腺体基底膜的生长,若异型腺体突破上皮层的基底膜但局限于黏膜层内,此时称黏膜内癌(m癌).内镜活检诊断应废弃“原位癌”的诊断,因为不典型增生的基本改变是以局限于腺上皮层内的细胞异型为特征,细胞异型程度只是评价不典型增生程度的依据.若在这些分类系统中,再区分出原位癌的诊断,在病理判断上与不典型增生区别十分困难,势必造成癌诊断标准和统计材料的极不一致.此外,由于原位癌与重度不典型增生在治疗模式上并无差异,内镜下可完全治愈,因此报告为“重度不典型增生”更有益于患者对临床诊治模式的选择及减少不必要的心理负担.

### 3 参考文献

- 1 Zhang YL, Zhang ZS, Wu BP, Zhou DY. Early diagnosis for colorectal cancer in China. *World J Gastroenterol* 2002;8:21-25
- 2 张振书, 张亚历. 中国大肠癌研究进展. *世界华人消化杂志* 2001; 5:489-494
- 3 靖大道, 张亚历, 李世荣, 王振宇. 中国结直肠癌的人群筛检与监测现状. *胃肠病学* 2001;6:244-247
- 4 张亚历, 张振书主编. 大肠癌的基础与临床. 第1版. 上海:上海科技文献出版社, 1999:1-39
- 5 张立力, 张振书, 张亚历, 周殿元. 胃肠道多原发恶性肿瘤 35 例分析. *中华内科杂志* 1999;38:88-90
- 6 张亚历. 大肠息肉癌变的内镜活检诊断. *中华消化内镜杂志* 1999; 16:188-200
- 7 张亚历. 胃肠疾病的内镜、组织病理与超声内镜诊断. 第1版. 北京:军事科学出版社, 2000: 119-220
- 8 工藤进英. 早期大肠癌 - 平坦・凹陷型へのアプローチ. 第1版. 东京:医学书院, 1993: 26-54
- 9 多田正大. 早期大肠癌内视镜ハンドブック. 第1版. 东京:中外医学社, 1997: 69-77



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](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

