

本组检测中,RA 组抗 CCP 抗体阳性率明显高于非 RA 组 ($P < 0.01$),提示在 RA 血清中存在识别 CCP 的特异性抗体,即抗 CCP 抗体。本组抗 CCP 抗体对 RA 诊断的敏感性和特异性与文献报道的结果相比,敏感性略高、特异性相似^[5];RF 对 RA 诊断的敏感性、抗 CCP 抗体和 RF 对 RA 诊断的敏感性与文献报道相似^[6];而 RF 在 59 例非 RA 中,19 例阳性(32.20%),且分布范围较广,涉及多种病种,特异性仅为 67.80%,特异性差别有统计学意义 ($P < 0.01$)。由于抗 CCP 抗体敏感性与 RF 相近,特异性明显优于一贯作为诊断 RA 依据的 RF,因此在临床上抗 CCP 抗体的检测有助于提高 RA 的诊断率,特别是早期、不典型的病例。Mediwake 等报道 CCP 抗体可以区分早期 RA 和早期具有侵蚀性小关节病变的系统性红斑狼疮(SLE)^[7]。本研究发现,17 例 SLE 患者 CCP 抗体全部阴性,提示 CCP 抗体对两者的早期鉴别诊断也有一定价值。

本组检测结果表明,联合检测抗 CCP 抗体与 RF 时,抗 CCP 抗体和 RF 任何一项阳性,检测的敏感性为 96.35%,高于单独检测;而两者均为阳性来协助 RA 诊断,则得到更高的特异性 98.36%,笔者认为联合检测抗 CCP 抗体与 RF 更有利于 RA 的诊断。

参考文献:

[1] 蒋明, Yu D, 林孝义, 等. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出

版社, 2004: 737-770.

[2] 曾小峰, 艾脉兴, 甘晓丹, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的意义[J]. 中华风湿学杂志, 2001, 5(5): 281-284.
[3] Menard H A, Lapointe E, Rochdi M, et al. Insights into rheumatoid arthritis derived from the immune system[J]. *Arthritis Res*, 2000, 2: 429-432.
[4] Kroot E J J A, DeJong B A W, Van Leeuwen M A, et al. The prognostic value of anticitrullinated peptide antibody in patients with recent onset rheumatoid [J]. *Arthritis Rheum*, 2001, 5(5): 1831-1835.
[5] Schellekens G A, Visser H, DeJong B A, et al. The diagnostic properties of rheumatoid arthritis antibodies, recognizing a cyclic citrullinated peptide [J]. *Arthritis Rheum*, 2000, 43: 155-163.
[6] 黄毅, 伍严安, 马晓宁, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体类风湿性关节炎的应用及临床意义[J]. 福建医科大学学报, 2004, 38(3): 337-338.
[7] Mediwake R, Isenberg D A, Schellekens G A, et al. Use of anti-citrullinated peptide antibodies and anti-Ra33 antibodies in distinguishing erosive arthritis in patients with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis[J]. *Ann Rheum Dis*, 2001, 60: 6768.

(编辑: 常志卫)

胶囊内镜对不明原因消化道出血的诊断

郑建玮

关键词: 胶囊; 内窥镜检查; 胃肠道; 胃肠出血

中图分类号: R573.204 文献标识码: B 文章编号: 1672-4194(2008)03-0285-02

不明原因消化道出血(OGIB)系指常规胃镜和结肠镜检查未能发现异常的持续或反复发作的消化道出血,在消化道出血中约占 5%。由于 OGIB 的出血部位多位于小肠,常规内镜和传统检查方法对其诊断价值有限。胶囊内镜可在患者毫无痛苦的情况下获取整个小肠的影像学资料,无明显不良反应和并发症^[1]。本研究旨在评价胶囊内镜对 OGIB 的诊断价值,分析胃肠镜复检阳性的可能原因。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2003 年 10 月—2007 年 6 月 43 例常规胃镜和结肠镜检查结果阴性的 OGIB 患者行胶囊内镜检查,男性 29 例,女性 14 例,年龄中位数 50 岁(12~83 岁)。

患者出血时间中位数 12 个月(4 d~8 年),平均血红蛋白 81 g/L(33~145 g/L)。在行胶囊内镜检查前接受过其他检查(包括胃镜、结肠镜、上消化道钡餐、全消化道钡餐、钡剂灌肠、小肠钡灌、放射性核素扫描、血管造影等)128 次,平均 2.97 次/例(2~7 次/例)。

1.2 方法 受检者常规肠道准备、禁食。吞服 M2A 胶囊内镜(以色列 Given Imaging 公司)后每隔 0.5~1 h 可进数小口清水,4 h 后可进简餐,检查期间允许自由走动。检查结束后以专用软件分析所获图像并作出诊断。

1.3 结果判定 结果分为阳性(发现可明确解释出血原因的病灶,如溃疡、肿瘤、多发性血管发育不良等)、可疑阳性(发现的病灶不能完全解释临床出血情况,如孤立的小糜烂、血管发育不良等)和阴性(未发现明显病变)。阳性、可疑阳性和阴性例数与总例数之比分别定义为阳性率、疑诊率和阴性率。阳性率与疑诊率之和为检出率。

收稿日期: 2007-07-17 修回日期: 2008-03-23
作者单位: 福建医科大学 附属厦门第一医院消化科, 厦门 361003
作者简介: 郑建玮(1963-),男,主任医师,医学硕士

2 结果

2.1 所有患者均能顺利吞下胶囊,检查期间无不适主诉。3例(7%)检查结束(胶囊内镜电池耗尽,不能再继续拍摄)时胶囊尚未通过回盲部,其中1例已发现出血病灶。阳性率、疑诊率和阴性率见表1。16例(占39例检查结果阳性、可疑阳性的41.0%)胶囊内镜诊断得到随后的胃镜、肠镜、手术等证实(10例病理诊断,分别为空肠:海绵状血管瘤、血管瘤、间质瘤各1例、腺瘤性息肉2例;回肠:憩室病、转移癌、溃疡各1例;十二指肠:降部管状腺癌1例;升结肠管状腺癌1例)。

表1 43例不明原因消化道出血患者胶囊内镜检查

Tab 1 The result of capsule endoscopy in 43 patients with OGIB

检查结果	n	%
阳性		
小肠		
血管发育不良(多发性或伴出血)	3	6.98
多发性糜烂	2	4.65
溃疡	6	13.95
活动性出血	1	2.33
憩室	1	2.33
息肉、肿瘤	8	18.60
血管瘤(包括海绵状血管瘤)	2	4.65
胃十二指肠		
溃疡	3	6.98
多发性糜烂	2	4.65
肿瘤	1	2.33
结肠肿瘤	1	2.33
可疑阳性		
血管发育不良(孤立未出血)	7	16.28
局灶性糜烂	2	4.65
阴性(未发现异常)	4	9.30

憩室、息肉、肿瘤、海绵状血管瘤等诊断系结合随后的检查、手术等确诊。

2.2 胃肠镜复检 9例复查胃肠镜均找到病灶,病程中位数12月、接受过3.7次检查(胃镜1.8次、肠镜1.1次)。其中5例为胃、十二指肠球部及降部上段溃疡或糜烂;3例病历记录清楚者均系反复间歇性黑便、病程4~36月,2例为

球、降部多发浅表溃疡;1例胃窦多发糜烂。另外4例分别为十二指肠降部下段管状腺癌、屈氏韧带附近绒毛腺瘤、升结肠管状腺癌及回肠末端溃疡。

3 讨论

胶囊内镜是一种可无创、安全地检查整个小肠的诊断技术。根据本检查设定的标准,阳性率69.8%,疑诊率20.9%,阴性率9.3%,与文献报道基本相近^[1-2]。小肠息肉、肿瘤、溃疡(包括拟诊克罗恩病)、血管瘤、多发性血管发育不良占小肠OGIB病因的52.8%,这些疾病在传统内镜和X线检查常难以被发现。

本组9例在胶囊内镜发现病灶后,胃肠镜复查均找到病灶,如何减少胃肠镜检查的漏诊率值得探讨。5例胃十二指肠溃疡、糜烂中的3例病历记录清楚者,胃镜均在出血后5~10d进行(平均8.2d),而人胃黏膜细胞4~6d更新一次,溃疡及糜烂在应用抑酸剂后会加速愈合^[3],行急诊胃镜检查可能减少这样的漏诊;2例分别为十二指肠降部下段管状腺癌、屈氏韧带附近绒毛腺瘤的病例如胃镜检查时尽量深入观察十二指肠降段、水平段和/或空肠上段可避免此漏诊;肠镜检查时如插入回肠末端也能发现回肠末端溃疡。另有1例升结肠管状腺癌患者主要系黏膜隆起较光滑且伴有狭窄(镜身通不过)外院肠镜误认为回盲部,如仔细观察,遇可疑病变多活检也可避免。

笔者认为,胶囊内镜对于OGIB是一种有效而安全的检查手段,其所提供的信息能指导进一步的诊断和治疗。本组病例平均出血时间达20.7月,为减轻患者的病痛及经济负担,建议对消化道出血者:(1)急诊胃镜检查,尤其已使用抑酸剂者;(2)胃、肠镜检查时尽量深入检查十二指肠降段、水平段以及回肠末端等;(3)对可疑病变要活检,尤其对回盲部的认定要慎重;(4)胃肠镜检查未发现病灶者,尽早行胶囊内镜检查。

参考文献:

- [1] 陈海英,戈之铮,高云杰,等. 胶囊内镜对不明原因消化道出血诊断价值的评估[J]. 胃肠病学, 2006,11(10):586-589.
- [2] 张冰凌,厉有名,陈春晓. 胶囊内镜对不明原因消化道出血患者临床诊断价值[J]. 浙江大学学报(医学版), 2006,35(5):547-550.
- [3] 李兆申,湛先保,许国铭. 胃黏膜损伤与保护-基础与临床[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2004:509-557.

(编辑:常志卫)