

胆汁反流与肠上皮化生病理亚型的关系对预测胃癌危险性的研究成果登记公示信息

成果名称:	胆汁反流与肠上皮化生病理亚型的关系对预测胃癌危险性的研究
完成单位:	东莞市石排医院,东莞市石新医院
完成人员:	蓝业平,程福林,吴洁群,钟凤玲,邓达宏,王淑珍,袁丽萍,黄秋娜,刘坚,罗浩然,王春红,黄瑞萍
研究起止日期:	2018-03-01 至 2020-02-29
成果应用行业:	卫生和社会工作
高新技术领域:	卫生事业发展
评价单位:	东莞市科技局
评价日期:	2020-07-29
成果简介:	一、课题来源与研究背景 胃癌是我国高发的恶性肿瘤之一，其发生发展遵循经典的 Correa 模式：慢性非萎缩性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生（IM）→异型增生→肠型胃癌。其中，胃黏膜肠上皮化生是胃癌发生过程中的关键癌前病变，其病理亚型（小肠化生/大肠化生、完全性/不完全性）与胃癌风险的关联程度存在显著差异，是当前胃癌精准防控研究的核心靶点。 临床中，胆汁反流与幽门螺杆菌（HP）感染是胃黏膜损伤的两大核心危险因素。HP 感染的致癌机制已被广泛证实，但胆汁反流作为另一种常见的胃黏膜刺激因素，其与肠上皮化生亚型、胃癌风险的关系仍缺乏系统的临床研究与循证依据。同时，基层医疗机构对肠上皮化生的精准分型能力不足，常规内镜检查难以实现对胃癌高危亚型的早期识别，导致患者随访与治疗策略缺乏个体化依据，存在过度医疗与防治不足并存的问题。在此背景下，本项目聚焦胆汁反流相关肠上皮化生的病理亚型特征，开展胃癌危险性预测的临床研究，为胃癌的分层防控提供新的理论与实践依据。 二、研究目的与意义 （一）研究目的 1. 明确胆汁反流性胃炎患者中，不同肠上皮化生病理亚型（小肠/大肠化生、完全/不完全化生）的分布特征，探讨胆汁反流与肠上皮化生病理亚型的相关性； 2. 对比 HP 阳性与 HP 阴性胆汁反流性胃炎患者肠上皮化生亚型的差异，分析两种危险因素在胃癌发生风险中的作用差异； 3. 构建基于胆汁反流状态、HP 感染情况及肠上皮化生亚型的胃癌危险性预测模型，为临床个体化随访与干预方案制定提供依据。 （二）研究意义 1. 临床意义：通过标准化的活检取材与特殊染色技术，实现肠上

皮化生的精准病理分型，为胆汁反流性胃炎患者提供胃癌风险分层评估工具，推动胃癌防治从“经验性随访”向“精准化分层管理”转型，减少过度医疗，提高早癌筛查效率。

2. 理论意义：阐明胆汁反流在胃黏膜肠上皮化生进程中的作用机制，补充 Correa 模式中胆汁反流相关癌前病变的研究数据，完善胃癌发生发展的危险因素体系，为后续相关基础研究提供临床依据。

3. 公共卫生意义：为基层医疗机构推广肠上皮化生分型技术与胃癌风险评估路径提供标准化方案，助力胃癌防控关口前移，降低晚期胃癌发生率，减轻社会医疗负担，提升胃癌早诊早治的整体水平。

三、主要论点论据

1. 胆汁反流与肠上皮化生亚型的分布具有显著相关性：胆汁反流性胃炎患者中，不完全性大肠化生（胃癌高危亚型）的占比显著升高，提示胆汁反流可能通过持续刺激胃黏膜，诱导肠上皮化生向胃癌高危亚型进展，是肠型胃癌发生的重要危险因素。

2. HP 感染会加剧胆汁反流相关肠上皮化生的高危亚型转化：HP 阳性的胆汁反流性胃炎患者中，不完全性大肠化生的比例显著高于 HP 阴性组，提示两种危险因素存在协同作用，可加速胃黏膜的癌前病变进程，进一步提升胃癌发生风险。

3. AB-PAS、HID-AB 特殊染色技术可实现肠上皮化生的精准分型：该技术能清晰地区分不同亚型肠上皮化生的黏液特征，解决了常规 HE 染色难以区分不完全化生的技术难题，为胃癌危险性分层提供了可靠的病理依据。

四、项目创新点

1. 研究视角创新：首次聚焦胆汁反流相关肠上皮化生的病理亚型，探讨其与胃癌危险性的关联，突破了以往仅关注 HP 感染与肠上皮化生的研究局限，补充了胆汁反流在 Correa 模式中作用的临床研究空白。

2. 技术应用创新：将标准化活检取材与 AB-PAS、HID-AB 特殊染色技术结合，建立了一套针对胆汁反流性胃炎患者肠上皮化生的精准分型流程，为基层医疗机构推广提供了可复制的技术方案。

3. 风险评估创新：构建了基于胆汁反流状态、HP 感染情况及肠上皮化生亚型的多维度胃癌风险评估思路，为临床制定个体化随访与干预策略提供了新的参考依据，推动胃癌防控从单一因素评估向多因素综合分层管理转变。

五、社会效益与经济效益

（一）社会效益

1. 为胆汁反流性胃炎伴肠上皮化生患者提供了精准的胃癌风险分层工具，可指导临床对高危患者缩短随访周期、加强干预，对低危患者避免过度检查，提升患者就医体验与依从性。

2. 推动基层医疗机构肠上皮化生分型技术的普及，提升区域胃癌早诊早治能力，助力我国胃癌防控体系的完善，对降低胃癌死亡率、减轻社会疾病负担具有积极作用。

3. 为临床医生提供了标准化的评估流程与依据，减少诊疗差异，提升消化内科癌前病变管理的规范化水平。

（二）经济效益

1. 通过精准风险分层，减少低危患者不必要的内镜复查与过度治

	疗，降低患者个人与医保的医疗支出，优化医疗资源配置。 2. 该技术与评估方案易于推广，无需高额设备投入，适合各级医疗机构开展，可提升医院消化内科的诊疗服务能力与专科影响力，具有良好的推广应用前景。
--	--