

欠缺，即便发现病变，还需要常规内镜进行二次检查处理。

X线钡餐只能看到胃肠道的“影子”或者“轮廓”，诊断价值有限。

CT检查对于进展期的胃肠道肿瘤有一定的诊断价值，但对于胃肠道的早癌、癌前病变、一般良性疾病等敏感度很差。

碳13、碳14呼气试验只能检测有没有幽门螺杆菌感染，并不能检查胃黏膜的情况。

总之，要想发现胃肠早癌，胃肠镜检查是不可替代的。

◆ 误区五：抽血、肿瘤标记物、粪便潜血、基因检测能替代胃肠镜检查？

答案是不能。

一般胃肠镜筛查会建议做粪便潜血、肿瘤标记物、胃功能、凝血功能等检查。肿瘤破溃会引起出血，溃疡也会引起出血，而粪便潜血检查可以查胃肠道有没有出血。需要注意，早期肿瘤前期并不会出血。

胃功能检查主要项目是检测胃蛋白酶原和胃泌素，判断分泌是否正常，筛查是不是胃癌的高危人群，如发现项目异常，必须立即做胃镜检查。

肿瘤标记物对肿瘤的筛查有一定价值，但不能作为筛查肿瘤的唯一参考，某些炎症也会引起肿瘤标记物升高，某些中晚期的肿瘤标记物也可能是正常的。所以，肿瘤标记物高了不必太害怕，正常也不是“免死金牌”。

基因检测更适合有肿瘤家族史的人群初筛。所以，抽血化验相关的检测指标只能给大家一个参考，并不能作为诊断标准。

◆ 误区六：胃肠镜检查会伤害胃肠道？

不可否认，胃肠镜检查是一个有创的侵入式检查，可能会对胃肠道黏膜造成局部创面，但一般来说是检查过程中很轻微的蹭伤，比如，

做了胃镜后，嗓子可能有点不舒服，但很快会消失。一个熟练的内镜医师在进镜时，镜身几乎是悬空的，很少会蹭伤胃肠道黏膜，如果发现占位、管腔狭窄，会评估狭窄情况，不会强行通过。另外，有很多情况需要内镜下取活组织送病检，取活检后会造轻微的黏膜破损及出血，医生会做相应处理，而且取的活检组织只有半粒米那么大(几毫米)，没有什么大风险。

◆ 误区七：没有症状的年轻人不需要做胃肠镜？

这是广为流传的误区。

李兆申院士曾说过一句话：“消化道肿瘤的早期症状就是没有症状。”有相关研究证实，早期消化道肿瘤超过80%没有特异性症状，或者没有任何不适，所以很容易被当成小毛病不予重视。因此，内镜医生建议，无论男女，无论有无症状，在40岁以前均应该完善一次胃肠镜检查。加上现在消化道肿瘤的发生越来越年轻化，发病率又逐年上升。因此，年轻人无论有无消化道症状，应该遵循医师建议，该做胃肠镜就做，千万不可疏忽。

◆ 误区八：取了活检就是得了癌？

这个说法是错误的。

内镜医师在做胃肠镜时，会在病变部位取一些活组织送病理科进行病理切片分析，明确病变性质、程度等，指导治疗和复查。如息肉、糜烂、溃疡、异常隆起、增生、结节、萎缩、肠化等都会取活检。如息肉，通过活检可以明确是良性的增生性息肉，还是有癌变倾向的腺瘤性息肉。当然，怀疑癌变的病变部位也需要取活检。因此，活检只是协助胃肠镜诊断，用于明确疾病的类型、范围、性质、程度等，并不是所有取活检的病变都是恶性病变。因此，取了活检后不必过于担心，只需耐心等待3~5天，即可得到胃肠镜的病理报告结果。📄