

• 临床研究 •

老年消化性溃疡 1 986 例临床及胃镜分析

彭有才¹, 张俊文²

(1. 重钢总医院消化内科 400080; 2. 重庆医科大学附属第一医院消化内科 400016)

摘要:目的 探讨老年性消化性溃疡的临床及内镜特点。方法 分析 1 986 例经胃镜确诊的老年性消化性溃疡患者的主要临床症状及胃镜检查特点,并与同期中青年消化性溃疡进行比较。结果 老年组典型上腹痛、非特异性症状、无症状、伴随疾病率依次为 11.4%、30.4%、20.3%和 58.0%,同对照组的 48.9%、15.0%、5.1%、20.9%相比较差异有统计学意义($P<0.01$);老年组高位溃疡、十二指肠球部溃疡、巨大溃疡发生率(27.1%、29.1%、10.6%),同对照组(9.5%、65.5%、3.2%)比较差异有统计学意义($P<0.01$);两组间 Hp 检出率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 老年性消化性溃疡患者典型上腹痛少,无症状及非特异性症状多,伴随疾病多,高位溃疡及巨大溃疡发生率高。

关键词:老年性消化性溃疡;临床特点;胃镜

中图分类号:R573.1

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)12-1568-02

Analysis on clinical and gastroscopic characteristics of geriatric peptic ulcer

PENG You-cai¹, ZHANG Jun-wen²

(1. Department of Gastroenterology, Chonggang General Hospital, Chongqing 400080, China;

2. Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To explore the clinical, gastroscopic characteristics of geriatric peptic ulcer. **Methods** Peptic ulcer was confirmed by gastroscopy in 1 986 patients, whose Clinical and gastroscopic characteristics of peptic ulcer between the geriatric group and the control group. **Results** Typical upper abdominal pain, Non-specific symptoms, no symptom and rate of accompanied diseases were 11.4%, 30.4%, 20.3% and 58.0% respectively in geriatric group, while these were 48.9%, 15.0%, 5.1% and 20.9% respectively in the control group, ($P<0.01$), Incidence of top gastric ulcer, duodenal ulcer and huge ulcer were 27.1%, 29.1% and 10.6% respectively in geriatric group, while these were 9.5%, 65.5% and 3.2% respectively in the control group, ($P<0.01$), There was no significant difference in the positive rate of Hp between the two groups. **Conclusion** The patients with peptic ulcer in geriatric group are less typical abdominal pain no symptoms, high rate of accompanied diseases, high incidence of top gastric ulcer.

Key words: geriatric peptic ulcer; clinical characteristic; gastroscopic characteristics

消化性溃疡是一种常见病,也是老年人好发的疾病。老年人消化性溃疡在临床表现、发病部位及并发症等方面均有自身的特点,本文回顾性分析 1 986 例经胃镜明确诊断的老年消化性溃疡患者的临床表现及胃镜特点,并与同期非老年消化性溃疡进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为 2000~2009 年间在重庆医科大学附属第一医院门诊胃镜室及本院门诊、住院部行胃镜检查的患者。所用胃镜为 Olympus 光学公司的 EG-160 及 EG-260。4 281 例消化性溃疡患者均经过电子胃镜证实,所有胃溃疡均经过病理活检确诊为良性溃疡,选择大于或等于 60 岁为老年组,共 1 986 例,其中男 1 161 例,女 825 例,年龄 60~84 岁,平均(68.51±0.46)岁。选择小于 60 岁非老年消化性溃疡患者共 2 295 例,为对照组,男 1 263 例,女 1 032 例,平均(42.20±0.79)岁。

1.2 方法 比较和分析两组消化性溃疡的临床表现、伴随症

状、发病率、溃疡发生部位及形态、大小等。

1.3 统计学方法 采用方差分析,数据均用统计软件包 SAS8.0 分析。

2 结果

2.1 两组患者临床表现及伴随症状的比较 两组在临床表现及伴随疾病方面差异有显著统计学意义。节律性上腹痛是指典型的上腹部饥饿痛或进餐后疼痛;非特异性症状是指腹胀、嗝气、消化不良等症状;无症状包括无任何消化道症状和仅表现为消化道出血的患者;伴随疾病包括(冠心病、高血压病、2 型糖尿病、COPD、慢性肾功能衰竭、肝硬化失代偿、类风湿性关节炎、胆囊炎及胆结石、乙型肝炎),见表 1。

2.2 两组患者溃疡部位分布的比较 1 986 例老年消化性溃疡患者中胃溃疡 1 409 例,占 70.9%,明显高于对照组(35.5%, $P<0.01$),而单纯的十二指肠球部溃疡的检出率为 29.1%,明显低于对照组(58.6%, $P<0.01$),两组患者胃溃疡发生的部位上有明显差异,见表 2。

表 1 两组溃疡临床表现及伴随症状的比较[n(%)]

组别	n	节律性上腹痛	非特异症状	无症状	伴随疾病
对照组	2 295	1 122(48.9)	343(15.0)	116(5.1)	480(20.9)
老年组	1 986	226(11.4)◆	604(30.4)◆	457(23.0)◆	1 152(58.0)◆
χ^2/P		693.8/0.01	147.9/0.01	296.1/0.01	621.3/0.01

同对照组比较,◆: $P<0.01$ 。

表 2 两组溃疡部位分布的比较[n(%)]

组别	n	十二指肠球部溃疡	胃窦及幽门口胃角	胃体及胃底溃疡	复合溃疡
对照组	2 295	1 344(58.6)	486(21.2)	219(9.5)	246(10.7)
老年组	1 986	517(29.1)■	752(37.9)■	539(27.1)■	178(9.0)*
χ^2/P		565.9/0.01	144.25/0.01	226.3/0.01	3.68/>0.05

同对照组比较,■: $P<0.01$;同对照组比较,* : $P>0.05$ 。

表 3 两组溃疡大小/形状及 Hp 感染的比较[n(%)]

组别	n	溃疡直径(cm)		圆形或椭圆形	线形或不规则	Hp 感染
		<2.0	≥2.0			
对照组	2 295	2 221(96.8)	73(3.2)	1 841(80.2)	454(19.8)	2 091(91.1)
老年组	1 986	1 776(89.4)△	210(10.6)☆	1 557(78.4)△	429(21.6)△	1 783(89.8)△
χ^2/P		92.6/0.01	94.3/0.01	2.15/<0.05	2.15/<0.05	2.2/<0.05

同对照组比较,☆: $P<0.01$;同对照组比较,△: $P>0.05$ 。

2.3 两组溃疡大小/形状及 Hp 感染情况的比较 老年组中溃疡直径大于 2 cm 为 10.6%,明显高于对照组,而两组在溃疡形状及 Hp 感染方面无差异,见表 3。

3 讨 论

老年消化性溃疡是指年龄在 60 岁及以上的消化性溃疡患者,由于其器官及生理功能可发生一系列退行性变化,其发病的特点、病变部位、临床表现均有其自身特点。

统计资料表明,老年消化性溃疡的发生率随年龄的增长而增加,其中胃溃疡的发病率高于十二指肠球部溃疡^[1],本组资料中,老年消化性溃疡患者中胃溃疡 1 409 例,占 70.9%,明显高于对照组。不同部位的溃疡检出也有统计学意义,老年消化性溃疡患者中,胃体及胃底溃疡比例较对照组明显增高,可能由于老年人胃黏膜萎缩,泌酸毗邻区上移,溃疡发生逐渐向胃体及胃底转移,因此,在老年人胃镜检查时,必须注意胃体及胃底的检查,防止该处溃疡的漏诊。

老年人胃溃疡发病率高可能的发病机制是防御因素或修复因素的削弱,免疫力低下,黏膜血流减少,致使胃黏膜修复能力减弱。而大多数老年人经常因为心脑血管疾病而服用肠溶阿司匹林片,这是最常见的 NSAIDS 类药物,NSAIDS 类药物可抑制 COX-1,导致前列腺素 E 合成不足,引起黏液和碳酸氢盐分泌减少,黏膜血流减少,从而导致黏膜防御及修复功能受损^[2],且老年患者消化道黏膜对 NSAIDS 类药物的刺激更敏感,服药后出现消化性溃疡的时间较年轻患者短^[3],均使胃溃疡的发生率增加。

本组资料表明老年组临床表现以消化道出血为主,而典型节律性腹痛症状较对照组明显减少,与相关报道相符^[4],可能是老年人由于自身生理特点及感觉迟钝,许多患者缺乏规律性腹痛表现,甚至没有腹痛表现。其次,老年患者溃疡位置上移,或与胸腹脏器的感觉神经纤维在体壁和皮肤上的定位相互重叠有关,而且老年患者合并较多其他疾病,尤其是心脑血管疾病,多长期服用 NSAIDS 类药物,其 NSAIDS 类相关消化性溃疡比例较高,而据文献报道,近 50%的 NSAIDS 类相关消化性溃疡为无痛性^[5]。

有文献报道,巨大溃疡在老年人和非老年人之间无差别^[6],但本组资料发现在溃疡大小方面,老年组巨大溃疡的比

例较对照组高,与多数报道相符合^[7-8],这可能与入选病例来自不同的区域和就诊人群有关,而在溃疡形态上,两组无明显差异,溃疡的形态改变对病变性质的鉴别都没有绝对界限^[9]。而在 Hp 检出率方面,老年组与对照组之间的差异无统计学意义。

随着中国人口老龄化的到来,老年群体的不断扩大,老年人消化性溃疡发生越来越多,而老年消化性溃疡临床表现不典型,发生部位向高位转移,值得广大消化内科医师注意,在临床诊断及内镜操作时尤其注意,减少漏诊的发生。

参考文献:

[1] 陈灏珠 主编. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社,2005:1870.

[2] Iwakiri R. NSAIDs and its gastrointestinal side effects:rela-tion of NSAIDs variety and influence of concomitant medicine[J]. Nippon Rinsho,2007,65:1776.

[3] Yuan Y,Padol IT,Hunt RH. Peptic ulcer disease today [J]. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol,2006,3(2):80.

[4] 蓝玉华,容国富. 老年消化性溃疡急性穿孔 297 例的外科治疗[J]. 海南医学,2007,18(6):81.

[5] Russell RI. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and gastrointestinal damage-problems and solutions[J]. Post-grad Med J,2001,77(4):82.

[6] 王一平,于卫华,郑文斌. 成都区域性老年性消化性溃疡内镜特点[J]. 老年医学与保健,2008,14(6):345.

[7] 汪育华. 老年消化性溃疡 110 例临床分析[J]. 重庆医学,2008,37(15):1753.

[8] 刘嘉眉,李瑜元. 784 例老年消化性溃疡临床特点分析[J]. 中国热带医学,2006,6(12):2203.

[9] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡病诊断及治疗规范建议(2008,黄山)[J]. 中华消化杂志,2008,28(7):447.

(收稿日期:2009-09-07 修回日期:2009-12-07)