

胃镜检出老年消化性溃疡124例

刘贝妮, 于皆平, 于红刚

刘贝妮, 于皆平, 于红刚, 武汉大学人民医院 湖北省武汉市 430060

作者贡献分布: 此课题由刘贝妮, 于皆平及于红刚设计; 研究过程由刘贝妮操作完成; 研究分析工具由于红刚提供; 数据分析由刘贝妮与于皆平完成; 本论文写作由刘贝妮完成。

通讯作者: 于红刚, 430060, 湖北省武汉市武昌区紫阳路99号, 武汉大学人民医院消化内科. yuhonggang@yahoo.com
电话: 027-88041911-2135 传真: 027-88042292

收稿日期: 2008-12-15 修回日期: 2009-01-10

接受日期: 2009-01-12 在线出版日期: 2009-02-08

Analysis of 124 cases with senile peptic ulcer detected by gastroscopy

Bei-Ni Liu, Jie-Ping Yu, Hong-Gang Yu

Bei-Ni Liu, Jie-Ping Yu, Hong-Gang Yu, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei Province, China

Correspondence to: Hong-Gang Yu, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Wuhan University, 99 Ziyang Road, Wuchang District, Wuhan 430060, Hubei Province, China. yuhonggang@yahoo.com

Received: 2008-12-15 Revised: 2009-01-10

Accepted: 2009-01-12 Published online: 2009-02-08

Abstract

AIM: To analyze clinical characteristics of senile peptic ulcer.

METHODS: Patients with senile peptic ulcer confirmed by gastroscopy in our hospital from Jan 2007 to Oct 2008 were retrospectively analyzed and compared with those <60 years old with peptic ulcer detected contemporarily.

RESULTS: There were 124 peptic ulcer cases, including 61 cases of gastric ulcer, 51 cases of duodenal ulcer and 12 cases of complex ulcer in the aged group, and 100 peptic ulcer cases < 60 years old, including 29 cases of gastric ulcer, 64 cases of duodenal ulcer, and 7 cases of complex ulcer. Significant difference was detected between the two groups ($P < 0.01$). For senile gastric ulcer, gastric body ulcer was the dominant, accounting for 36.1%, $D > 2$ cm was 29.5%. Upper gastrointestinal hemorrhage was the most common complication, accounting for 43.5%.

CONCLUSION: Symptoms of senile peptic ulcer

are not typical. The incidence rate of superior position is higher. The morbidity of gastric ulcer is high, and the involved area is bigger for aged people. More and severe complications are seen.

Key Words: Peptic ulcer; Elderly; Clinical analysis

Liu BN, Yu JP, Yu HG. Analysis of 124 cases with senile peptic ulcer detected by gastroscopy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(4): 411-413

摘要

目的: 探讨老年消化性溃疡的临床特点。

方法: 回顾性分析我院内镜中心2007-01/2008-10经胃镜检出的老年消化性溃疡患者, 并与同期行胃镜检查的60岁以下的消化性溃疡患者进行对比。

结果: 老年组124例, 胃溃疡61例, 十二指肠球部溃疡51例, 复合溃疡12例; 中青年组100例, 胃溃疡29例, 十二指肠球部溃疡64例, 复合溃疡7例。两组相比胃溃疡有显著差异($P < 0.01$)。老年组胃体溃疡占胃溃疡的36.1%, 直径 > 2 cm的溃疡占29.5%, 并发症以上消化道出血为主, 占43.5%, 均较中青年组有显著性差异($P < 0.05$)。

结论: 老年消化性溃疡症状不典型, 溃疡部位由幽门向贲门推移, 且胃溃疡比十二指肠球部溃疡多, 溃疡面积较大, 合并症多且较严重。

关键词: 消化性溃疡; 老年; 临床分析

刘贝妮, 于皆平, 于红刚. 胃镜检出老年消化性溃疡124例. *世界华人消化杂志* 2009; 17(4): 411-413

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/411.asp>

0 引言

消化性溃疡是一种常见病, 一般认为是胃黏膜攻击因子(主要是胃酸和胃蛋白酶)相对增强或防御因子(主要是胃黏液屏障、黏膜屏障和黏膜血流量等)相对减弱, 二者失衡所引起。老年消化性溃疡是指年龄60岁以上的人群发生的消化性

■背景资料

随着社会的发展, 老年性消化性溃疡日益增多。由于老年性溃疡病与中青年相比有许多不同的特点, 临床上极易漏诊、误诊。

■同行评议者

任建林, 教授, 厦门大学附属中山医院消化内科; 郑鹏远, 教授, 郑州大学第二附属医院消化科

■应用要点

本文总结老年性消化性溃疡特点,有助于临床医生进一步诊断和治疗该种疾病。

溃疡。2007-01/2008-10我院内镜中心经胃镜检查有上消化系症状的患者13 264例,检出消化性溃疡1638例,其中,老年消化性溃疡患者124例,占7.6%。本文对经胃镜诊断的老年消化性溃疡患者与同期行胃镜检查的60岁以下的消化性溃疡患者进行对比,总结分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取经胃镜诊断的老年性消化性溃疡患者124例,其中,男93例,女31例,年龄>60岁,平均年龄67.1岁;同时采用等比例抽样方法将确诊为消化性溃疡的中青年患者按年龄段分为:20岁以下,20-30岁,30-40岁,40-50岁,50-59岁5组,对每组采用简单抽样的方法抽取设计的样本个数,共抽取年龄在60岁以下的患者100例作为中青年组,其中,男69例,女31例,年龄18-59(平均年龄44.7)岁。

1.2 方法 所有患者均经Olympus-XQ260电子胃镜检查确诊,既往有胃癌病史,应激性溃疡,吻合口溃疡,肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血,消化系肿瘤出血及血液疾病所致出血的病例均排除在外^[1];比较两组的溃疡类型、溃疡部位、并发症等。

统计学处理 采用SPSS13.0统计软件,两组数据比较均采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 溃疡类型 老年组中,胃溃疡患者61例,十二指肠球部溃疡51例,复合溃疡12例;而中青年组中,胃溃疡29例,十二指肠球部溃疡64例,复合溃疡7例。两者相比,胃溃疡及十二指肠球部溃疡均有显著性差异($P<0.01$,表1)。

2.2 溃疡部位 老年组61例胃溃疡患者中,胃底溃疡5例,胃体22例,胃角15例,胃窦17例,幽门管2例;中青年组29例中,胃底溃疡1例,胃体4例,胃角10例,胃窦13例,幽门管1例。两组相比,胃体溃疡有显著性差异($P<0.01$,表2)。

2.3 溃疡面积 老年组61例胃溃疡患者中,溃疡直径<1.0 cm的24例,直径在1.0-2.0 cm之间的19例,>2.0 cm的18例;中青年组29例胃溃疡患者中,溃疡直径<1.0 cm的19例,直径在1.0-2.0 cm之间的7例,>2.0 cm的3例。两组相比,直径<1.0 cm和直径>2.0 cm的均有显著性差异($P<0.05$,表3)。

2.4 临床表现 老年组多以腹胀及上腹部不适就诊,其次为嗝气,食欲减退,黑便,呕吐,反酸,胸骨后疼痛等,另有少数患者无明显症状。中青年组最常见的症状为腹痛,其次为嗝气,反酸,食欲减退,呕吐,黑便等。

表 1 两组溃疡类型比较 $n(\%)$

分组	<i>n</i>	胃溃疡	十二指肠球部溃疡	复合溃疡
老年组	124	61(49.2) ^b	51(41.1) ^b	12(9.7)
中青年组	100	29(29)	64(64)	7(7)

^b $P<0.01$ vs 中青年组。

表 2 两组胃溃疡部位比较 $n(\%)$

分组	<i>n</i>	胃底	胃体	胃角	胃窦	幽门管
老年组	61	5(8.2)	22(36.1) ^a	15(24.6)	17(27.9)	2(3.3)
中青年组	29	1(3.4)	4(13.8)	10(34.5)	13(44.8)	1(3.4)

^a $P<0.05$ vs 中青年组。

表 3 两组胃溃疡大小对比 $n(\%)$

分组	<i>n</i>	直径(cm)		
		<1.0	1.0-2.0	>2.0
老年组	61	24(39.3) ^a	19(31.1)	18(29.5) ^a
中青年组	29	19(65.5)	7(24.1)	3(10.3)

^a $P<0.05$ vs 中青年组。

表 4 两组并发症的比较 $n(\%)$

分组	<i>n</i>	出血	穿孔	幽门梗阻	癌变
老年组	124	54(43.5) ^b	11(8.9)	8(6.5)	7(5.6)
中青年组	100	23(23)	6(6)	9(9)	1(1)

^b $P<0.01$ vs 中青年组。

2.5 并发症 老年组124例患者中,发生出血54例,穿孔11例,幽门梗阻8例,癌变7例;中青年组100例中,出血23例,穿孔6例,幽门梗阻9例,癌变1例。两组相比,发生出血的患者例数有显著性差异($P<0.01$,表4)。

3 讨论

溃疡病是老年人常见疾病。随着社会的发展,老年性消化性溃疡日益增多^[2-3]。本文资料显示,老年性溃疡病与中青年相比有许多不同的特点:(1)溃疡部位由幽门向贲门推移,且胃溃疡比十二指肠球部溃疡多^[4-7]。124例老年溃疡病患者中,胃溃疡61例,占总数的49.2%;中青年组100例,胃溃疡29例,占29%,两组相比有显著差异。老年组61例胃溃疡患者中,胃体溃疡占36.1%,

明显高于中青年组. 这可能与老年人肠上皮化生、胃炎、胃窦胃体黏膜交界上移, 溃疡部位由下而上推进, 也与胃黏膜的退行性变等因素有关^[8], 故高位溃疡的发病率随着年龄的增高而增高^[9]. 由于高位溃疡靠近贲门和胃体, 患者常可出现吞咽困难、胸骨后疼痛, 因而易被误诊为食管疾病和心绞痛. (2)老年人的溃疡面积较大. 本组资料显示, 61例老年性胃溃疡患者中, 溃疡直径 <1.0 的患者24例, 占39.3%, 低于中青年组; 而溃疡直径 >2.0 的患者18例, 占29.5%, 明显高于中青年组. 这可能由于老年人胃黏膜防御能力减弱, 黏膜血运较差, 且老年人多有其他伴随疾病, 使得导致溃疡的因素增加, 因此胃溃疡较大而深. (3)老年人机体反应能力差, 往往缺乏周期性、规律性的上腹部疼痛, 多数患者仅有腹胀或上腹部不适, 食欲不振, 体重减轻, 贫血等; 少数患者甚至没有症状, 使得老年溃疡病常常起病隐匿, 症状不典型^[10]. 另外, 老年溃疡病患者, 常伴有高血压病、糖尿病、慢性支气管炎和心脑血管疾病, 从而影响溃疡病的检查、诊断和治疗. 这就要求临床医生提高警惕, 及时发现可疑症状, 尽早做胃镜检查, 以早诊断、早治疗. (4)老年溃疡病合并症多且较严重^[11]. 最常见的并发症是上消化系出血, 出血往往突然发生, 出血量大, 不易止血, 容易发生休克, 并可诱发脑血栓形成或心肌梗塞. 这是因为老年人溃疡深, 面积大, 且胃和十二指肠壁的血管硬化, 血管易破裂且不易收缩止血^[12]. 本文资料显示, 124例老年性溃疡病患者中, 54例发生出血, 占43.5%, 显著高于中青年组的23%. 老年溃疡病患者可发生多次出血, 病死率较高. 溃疡穿孔时症状较轻, 症状与体征不明显, 有资料显示25%-28%的病例腹部X线检查未见膈下游离气体^[13], 极易延误诊断与治疗. 溃疡穿孔自然闭合少, 需立即手术. 幽门梗阻也是溃疡病并发症之一, 主要是由于幽门附近溃疡愈合形成瘢痕或发生水肿和痉挛所造成的, 其较青年人发生率低, 但临床表现比中青年重, 可出现碱中毒、脱水、低血钾及全身衰竭等症状, 增加了治疗难度. 功能性梗阻可随病情好转而缓解, 如果是溃疡形成瘢痕致梗阻, 可行内镜下水囊扩张治疗, 亦可行外科手术治疗. 该组老年溃疡病患者有5.6%发生癌变. 癌变特点是上腹痛失去原来的特点和规律性, 变为持续性疼痛, 虽经服药治疗, 症状不改善, 反而逐渐加重, 同时伴有食欲减退、疲乏无力、

消瘦、贫血、大便潜血试验阳性. 当出现此类症状时, 应及时作X线钡餐检查或纤维胃镜检查, 以便早期确诊, 并作手术治疗^[14].

无并发症的老年消化性溃疡患者应首先进行内科治疗, 治疗原则和方法与一般溃疡患者大致相同, 但由于老年人胃黏膜有血管扭曲、血管壁增厚等退行性变, 导致胃黏膜供血减少, 损伤后修复能力减低; 且老年人胃黏液分泌减少, “黏液屏障”减弱, 胃黏膜易再次受损, 因此, 需提高老年消化性溃疡的愈合质量. 有学者提出低愈合质量与高愈合质量溃疡的鉴别^[15]: 两者普通内镜下均可见红色瘢痕, 低愈合质量溃疡色素内镜下为结节型, 超声内镜下黏膜肌层深部有低回声区, 病理组织显著异常: 瘢痕薄, 腺体少, 结构紊乱, 大量结缔组织充填; 而高愈合质量溃疡色素内镜下为平坦型, 超声内镜下黏膜肌层深部无低回声区, 病理组织接近正常. 前者较后者复发率高. 应针对老年消化性溃疡的特点, 进行及时、正规和彻底的治疗, 不断提高溃疡的愈合率, 减少溃疡的复发率.

4 参考文献

- 1 刘嘉眉, 李瑜元. 老年消化性溃疡发病的相关因素分析. 广州医学院学报 2006; 34: 14-17
- 2 Freston MS, Freston JW. Peptic ulcers in the elderly: unique features and management. *Geriatrics* 1990; 45: 39-42, 45
- 3 Ng TM, Fock KM, Chia SC, Chew CN, Chong YY, Chee EN, Yap CK. Peptic ulcer disease in the elderly in Singapore. *J Gastroenterol Hepatol* 1994; 9: 278-281
- 4 陈君, 郭永昌, 范崇军, 姜杰, 嵇连民. 老年性消化性溃疡217例临床分析. 基层医学论坛 2005; 9: 497-498
- 5 邝小枫, 蔡洁毅, 吴礼浩, 黄静薇. 164例老年消化性溃疡临床分析. 国际医药卫生导报 2006; 12: 16-18
- 6 周建南. 72例老年人消化性溃疡的临床分析. 临床和实验医学杂志 2007; 6: 115
- 7 郭彦萍, 许建青, 张晓辉. 老年消化性溃疡308例临床及内镜分析. 河南科技大学学报(医学版) 2006; 24: 196-197
- 8 袁晓英, 向明确, 常杭花, 贾丽萍. 老年与中青年消化性溃疡的差异. 中华消化杂志 2006; 26: 206-207
- 9 赵军, 张泰昌. 老年消化性溃疡的临床特点. 首都医科大学学报 2004; 25: 230-232
- 10 余勇. 老年性消化性溃疡的临床分析. 现代诊断与治疗 2000; 11: 123-124
- 11 黄海华, 谢劲龙, 余军毅. 老年复合溃疡临床分析及病因探讨. 青海医药杂志 2005; 35: 21-22
- 12 米雪勤. 老年溃疡病出血及合并症分析. 医学理论与实践 2004; 17: 907
- 13 曾德珍. 132例老年性消化性溃疡的临床分析. 实用中西医结合临床 2005; 5: 62
- 14 何剑琴. 老年性消化性溃疡的特征与治疗. 中国实用医药 2008; 3: 28-29
- 15 刘厚钰, 石虹. 老年消化性溃疡的治疗. 老年医学与保健 2007; 13: 5-7

■同行评价

本文对胃镜检出老年消化性溃疡124例进行分析, 临床资料完整, 对老年消化性溃疡的临床特点描述较为详细, 参考文献引用权威, 具有较好的临床意义.

编辑 史景红 电编 吴鹏朕