

Budd-Chiari综合征在河南地区的发病年龄趋势

张文广, 丁鹏绪, 韩新巍, 李臻, 周朋利, 麻恒翔, 马彦高

张文广, 丁鹏绪, 韩新巍, 李臻, 周朋利, 麻恒翔, 马彦高, 郑州大学第一附属医院介入治疗中心 郑州大学介入治疗研究所 河南省郑州市 450052

作者贡献分布: 此课题由韩新巍指导; 由张文广、丁鹏绪及李臻共同设计完成; 周朋利、麻恒翔及马彦高进行部分数据统计分析; 张文广与韩新巍完成论文写作。

通讯作者: 韩新巍, 教授, 450052, 河南省郑州市建设东路1号, 郑州大学第一附属医院介入治疗中心。hanxinwei 2006@163.com
电话: 0371-66913623 传真: 0371-66971086
收稿日期: 2010-07-20 修回日期: 2010-08-22
接受日期: 2010-08-31 在线出版日期: 2010-10-28

Age trends in the prevalence of Budd-Chiari syndrome in Henan Province

Wen-Guang Zhang, Peng-Xu Ding, Xin-Wei Han, Zhen Li, Peng-Li Zhou, Heng-Xiang Ma, Yan-Gao Ma

Wen-Guang Zhang, Peng-Xu Ding, Xin-Wei Han, Zhen Li, Peng-Li Zhou, Heng-Xiang Ma, Yan-Gao Ma, Department of Interventional Radiology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Correspondence to: Professor Xin-Wei Han, Department of Interventional Radiology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China. hanxinwei 2006@163.com

Received: 2010-07-20 Revised: 2010-08-22

Accepted: 2010-08-31 Published online: 2010-10-28

Abstract

AIM: To analyze the changes in the age of patients with Budd-Chiari syndrome in Henan Province, China between 1995 and 2009, and to analyze the possible etiological factors contributing to such changes.

METHODS: The clinical data for 909 patients with Budd-Chiari syndrome treated at the Department of Interventional Radiology of the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from 1995 to 2009 were analyzed using the SPSS 13.0 statistical software.

RESULTS: The mean age of patients with Budd-Chiari syndrome is 39.17 ± 11.40 . An ascending trend was observed for the mean age of patients with Budd-Chiari syndrome in Henan Province from 1995 to 2009 ($P < 0.05$). Patients aged 35-44 years accounted for 19.87% during 1995-1997,

and 38.51% during 2007-2009. The percentage of patients aged 35-44 years showed an upward trend. In contrast, the percentage of patients aged 25-34 years showed a downward trend during this period. The percentages of other age groups of patients did not change greatly (all $P > 0.05$).

CONCLUSION: The age at diagnosis of patients with Budd-Chiari syndrome shows an upward trend in Henan Province from 1995 to 2009.

Key Words: Budd-Chiari syndrome; Age of onset; Etiology; Environmental factor

Zhang WG, Ding PX, Han XW, Li Z, Zhou PL, Ma HX, Ma YG. Age trends in the prevalence of Budd-Chiari syndrome in Henan Province. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(30): 3259-3261

摘要

目的: 分析1995-2009年15年期间河南地区Budd-Chiari综合征发病年龄变化趋势, 推测其发病原因。

方法: 选择1995-2009年郑州大学第一附属医院介入治疗中心保存资料齐全的909例Budd-Chiari综合征发病资料为研究对象, SPSS13.0对其进行数据分析。

结果: Budd-Chiari综合征患者平均年龄为 39.17 ± 11.40 岁, 发病年龄有上升趋势 ($P < 0.05$), 35-44岁年龄组的构成比从1995-1997年间的19.87%上升至2007-2009年间的38.51%, 总体呈逐年上升趋势 ($P < 0.05$), 25-34岁年龄组的构成比相对出现下降趋势 ($P < 0.05$), 其余年龄组未发生明显变化 ($P > 0.05$)。

结论: 河南地区Budd-Chiari综合征患者的发病年龄有上升趋势及年龄构成比发生变化, 可能与饮食因素改变有关。

关键词: Budd-Chiari综合征; 发病年龄; 病因学; 环境因素

张文广, 丁鹏绪, 韩新巍, 李臻, 周朋利, 麻恒翔, 马彦高. Budd-

■背景资料

Budd-Chiari综合征在世界范围内均有报道, 国内已有不少单位曾先后报道过大宗病例, 公认我国的河南、河北、江苏、山东和辽宁地区为该病的高发地区。虽然对我国Budd-Chiari综合征的治疗已取得了满意的疗效, 然则其病因仍不明确, 尚未有文献报道其发病年龄趋势有无变化。

■同行评议者

赵卫, 主任医师, 昆明医学院第一附属医院医学影像中心

■相关报道

郭成浩等发现 Budd-Chiari 综合征患者的尿碘明显高于对照组正常人群, 因此提出 Budd-Chiari 综合征的发病与外环境高碘有关的假说, 认为微量元素也可能参与 Budd-Chiari 综合征的形成。

Chiari 综合征在河南地区的发病年龄趋势. 世界华人消化杂志 2010; 18(30): 3259-3261

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/3259.asp>

0 引言

Budd-Chiari 综合征在世界范围内均有报道, 国内已有不少单位曾先后报道过大宗病例, 公认我国的河南、河北、江苏、山东和辽宁地区为该病的高发地区. 虽然对我国 Budd-Chiari 综合征的治疗已取得了满意的疗效, 然则其病因仍不确切, 尚未有文献报道其发病年龄趋势有无变化, 本研究目的皆在了解河南地区 Budd-Chiari 综合征患者的发病年龄有无变化, 探讨引起发病年龄上升的原因, 现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选择1995-2009年郑州大学第一附属医院介入治疗中心保存资料齐全的909例 Budd-Chiari 综合征发病资料为研究对象, 全部经数字减影血管造影证实, 其中男569例, 占62.60%, 女440例, 占38.40%, 男:女=1.29:1, 男女构成为62.60:38.40.

1.2 方法 按年限分为7组(最低保持每组病例数超过100例), 按每增加10岁在各年限内划分年龄组, 比较不同年限内患者平均年龄的变化; 比较不同年限内相同年龄组构成比随时间的变化趋势.

统计学处理 对所得数据采用SPSS13.0统计软件进行统计学处理, 使用 χ^2 检验, 检验标准按 $\alpha=0.05$.

2 结果

Budd-Chiari 综合征发病年龄分布见图1, 不同年限内各年龄组构成比随时间变化趋势见表1. 在909例 Budd-Chiari 综合征病例中, 年龄最小者为3岁半, 最长者为75岁, 疾病年龄主要集中在25-34岁、35-44岁和45-54岁3个年龄组中, 约占总数的82%. 35-44岁年龄组构成比从1995-1997年的19.87%上升到2007-2009年的38.51%($P<0.05$), 总体呈逐年上升趋势, 由于该年龄段的比例增高, 相应的25-34岁年龄组构成比从1995-1997年的45.70%下降到2007-2009年的17.70%($P<0.05$), 其余年龄组尚未发生明显变化($P>0.05$), 由于年龄构成比的变化, 使1995-1997年患者的平均年龄从35.1岁 \pm 10.24岁上升到2007-2009年的41.55岁 \pm 10.87岁($P<0.05$).

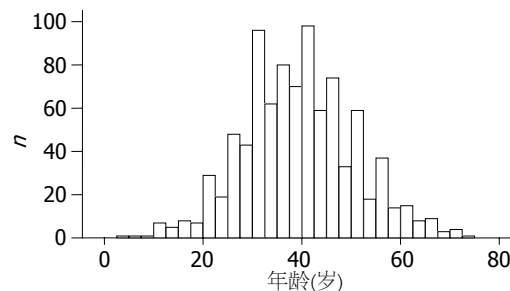


图1 909例 Budd-Chiari 综合征发病年龄分布.

3 讨论

Budd-Chiari 综合征是指由于各种原因引起的肝静脉和肝后段下腔静脉部分或完全性梗阻性血液回流障碍而致的门静脉高压症候群和/或下腔静脉高压症候群. Budd-Chiari 综合征的病因复杂, 多随地域、民族和病理类型不同而异, 在西方国家, 此病大多数由血液凝固异常, 血栓形成引起^[1,2]. 而我国目前则尚未统一定论^[3-5], 现多集中在先天性发育异常、感染或炎症、血液凝固异常与血栓形成或其他因素引起.

随着对 Budd-Chiari 综合征地深入研究, 除了上述病因外, 近来已有学者开始意识到环境因素, 如饮食结构、饮食习惯等也有可能参与 Budd-Chiari 综合征的发病和进展, 郭成浩等^[6]发现 Budd-Chiari 综合征患者的尿碘明显高于对照组正常人群, 因此提出 Budd-Chiari 综合征的发病与外环境高碘有关的假说, 认为微量元素也可能参与 Budd-Chiari 综合征的形成.

根据流行病学特征可以推测疾病的病因和发病机制, 患者的发病年龄、地区分布等流行病学特征, 是形成病因假设的基础和重要来源^[7]. 对于慢性非传染性疾病的病因研究, 应重视环境因素的问题^[8]. 我国 Budd-Chiari 综合征主要分布在河南、河北、江苏、山东和辽宁5省的农村地区^[9]. 而这5省恰恰分布在黄淮海冬麦区, 那么是否饮食因素也参与该病的形成? 两者之间是否存在相关性? 鉴于此, 我们提出慢性食物中毒学说、营养失调学说, 即认为我国 Budd-Chiari 综合征高发地区的日常饮食中含有某些微量致病因子, 随着饮食的摄入, 这些致病因素在体内不断累积, 间接或直接参与下腔静脉阻塞隔膜的形成, 逐渐产生临床症状, 最终形成 Budd-Chiari 综合征.

查阅文献并对 Budd-Chiari 综合征河南高发地区进行查访, 我们发现, 近年来随着农民收入的不断提高, 生活水平逐渐改善, 农村地区的膳食结构发生了明显变化, 蛋白含量和维生素等

表 1 1995-2009年Budd-Chiari综合征各年龄组年龄构成比变化

时间	<i>n</i>	平均年龄(岁)	≤14岁 <i>n</i> (%)	15-24岁 <i>n</i> (%)	25-34岁 <i>n</i> (%)	35-44岁 <i>n</i> (%)	45-54岁 <i>n</i> (%)	55-64岁 <i>n</i> (%)	≥65岁 <i>n</i> (%)
1995-1997	151	35.10 ± 10.24	3(1.99)	15(9.93)	69(45.70)	30(19.87)	30(19.87)	4(2.65)	0(0.00)
1998-2000	150	35.85 ± 12.37	6(4.00)	16(10.67)	53(35.33)	41(27.33)	22(14.66)	9(6.00)	3(2.00)
2001-2003	128	38.26 ± 11.70	2(1.56)	8(6.25)	41(32.03)	42(32.81)	22(17.18)	10(7.81)	3(2.34)
2004-2006	158	42.11 ± 10.36	1(0.63)	5(3.16)	29(18.35)	69(43.67)	37(23.42)	12(7.59)	5(3.16)
2007-2009	322	41.55 ± 10.87	3(0.93)	19(5.90)	57(17.70)	124(38.51)	77(23.91)	36(11.18)	6(1.86)
合计	909	39.16 ± 11.40	15(1.65)	63(6.93)	249(27.39)	306(33.66)	188(20.68)	71(7.81)	17(1.87)

■同行评价

本文资料完整, 数据统计处理恰当, 讨论符合科学规律, 结论可靠。

摄入量已明显提高. 我们认为正是饮食结构的改变, 间接或直接影响了Budd-Chiari综合征的发生和进展, 使发病年龄发生变化. 由于膳食结构的改变, 减少了原来致病因子的摄入量, 使发生Budd-Chiari综合征所需的致病因子的累积时间延长, 进而推迟了该病的发生, 使发病年龄推迟. 但是由于农村地区长期的饮食习惯、饮食环境等仍未发生变化, 仍或多或少地摄入或接触致病因子, 这些致病因子一旦进入在体内, 就会不断积累, 直至达到可产生Budd-Chiari综合征的水平, 然后出现临床症状而就诊. 另外随着人口老龄化, Budd-Chiari综合征亦高龄化. 然而这只是种推测, 缺乏有充分证据的深入研究和系统研究, 尚需要进一步证实.

总之, 近年来Budd-Chiari综合征的发病年龄已发生变化, 年龄构成比也已随之改变. 我们推测这可能与农村地区饮食结构的改变有关, 饮食因素可能参与Budd-Chiari综合征的发生和进展. Budd-Chiari综合征的病因和发病机制与疾病的治疗和预防紧密相关, 需要继续深入地研究, 而且关于Budd-Chiari综合征的病因从现场

到临床, 从临床到实验室还有许多研究内容需要开展, 希望我国的农民早日摆脱Budd-Chiari综合征的困扰.

4 参考文献

- 1 Rav-Acha M, Gur C, Ilan Y, Verstandig A, Eid A. [Budd-Chiari syndrome: updated treatment modalities] *Harefuah* 2004; 143: 372-376, 389
- 2 Okuda K. Obliterative hepatocavopathy-inferior vena cava thrombosis at its hepatic portion. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2002; 1: 499-509
- 3 秦成勇, 许伟华. Budd-Chiari综合征的病因及发病机制. *世界华人消化杂志* 2002; 10: 1184-1189
- 4 Zhang XM, Li QL. Etiology, treatment, and classification of Budd-Chiari syndrome. *Chin Med J (Engl)* 2007; 120: 159-161
- 5 韩新巍, 陈呈世, 段广才. 布卡综合征与炎症及血栓的关系. *血栓与止血学* 2007; 13: 255-257
- 6 郭成浩, 边建朝, 王俭, 宝荣, 樊庆勇, 赵金旭, 金鲁明, 李广生. 山东省菏泽地区隔膜型布-加综合征外环境饮用水多元素测定. *中国地方病学杂志* 2005; 24: 207-209
- 7 陶秋山, 詹思延, 李立明. 流行病学研究中的病因与病因推断. *中华流行病学杂志* 2004; 11: 1000-1003
- 8 何兴舟. 原因不明性疾病病因学研究方法介绍. *卫生研究* 1981; 3: 106-110
- 9 王丹, 张在人, 李艳英, 闫文颖, 赵德利, 万勇. Budd-Chiari综合征影像诊断的进展. *世界华人消化杂志* 2008; 16: 746-750

编辑 曹丽鸥 电编 何基才

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2010年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

汤姆森-路透公布 2009 年 WJG 影响因子 2.092

本刊讯 根据2010-06-18汤姆森-路透发布的2009年度期刊引证报告, *World Journal of Gastroenterology* (WJG)(中文刊名《世界胃肠病学杂志》)影响因子为2.092, 论文总被引次数12 740次, 特征因子0.05832, 分别位于65种国际胃肠肝病学期刊的第33位, 8位和5位.

与2008年的影响因子(2.081), 总被引次数(10 822次), 特征因子(0.05006)相比, WJG在2009年国际胃肠肝病学期刊中的排名分别增加了7个百分点, 4个百分点和3个百分点. (WJG编辑部主任: 程剑侠 2010-06-18)