

老年上消化道出血210例

雷天霞, 史美娜, 雷晓毅, 徐桂华, 黄玉林

■背景资料

上消化道出血可发生在各年龄段, 由于患者的生理、心理以及病理的不同, 在临床上, 老年患者与中青年患者就上消化道出血的特点存在着许多差异。

雷天霞, 史美娜, 雷晓毅, 徐桂华, 黄玉林, 厦门大学附属第一医院 福建省厦门市 361003

雷天霞, 主治医师, 主要从事消化内科及内镜方面的研究。

作者贡献分布: 此课题由雷天霞设计; 研究过程由雷天霞与史美娜实施完成; 数据分析由雷晓毅、徐桂华及黄玉林完成; 本论文写作由雷天霞、史美娜、雷晓毅、徐桂华及黄玉林共同完成。

通讯作者: 雷天霞, 主治医师, 361003, 福建省厦门市思明区镇海路55号, 厦门大学附属第一医院. leitianxia@163.com

收稿日期: 2012-09-23 修回日期: 2012-10-23

接受日期: 2012-11-09 在线出版日期: 2012-11-18

Upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: An analysis of 210 cases

Tian-Xia Lei, Mei-Na Shi, Xiao-Yi Lei, Gui-Hua Xu, Yu-Lin Huang

Tian-Xia Lei, Mei-Na Shi, Xiao-Yi Lei, Gui-Hua Xu, Yu-Lin Huang, the First Hospital of Xiamen University, Xiamen 361003, Fujian Province, China

Correspondence to: Tian-Xia Lei, Attending Physician, the First Hospital of Xiamen University, Xiamen 361003, Fujian Province, China. leitianxia@163.com

Received: 2012-09-23 Revised: 2012-10-23

Accepted: 2012-11-09 Published online: 2012-11-18

Abstract

AIM: To summarize the clinical features of upper gastrointestinal bleeding in elderly patients.

METHODS: The clinical data for 420 patients with upper gastrointestinal bleeding who were treated at our hospital from January 2010 to January 2012 were retrospectively analyzed. These patients were divided into two groups based on their age: elderly patients and young patients.

RESULTS: The rates of hematemesis and other diseases were significantly higher in the elderly patient group than in the young patient group ($P < 0.01$). The major cause of upper gastrointestinal bleeding was peptic ulcer in both elderly and young patient group. The incidence of gastric ulcer and that of duodenal ulcer showed no significant difference in elderly patients ($P > 0.05$); however, the incidence of gastric ulcer was significantly lower than that of duodenal ulcer in young patients ($P < 0.01$).

■同行评议者

邵先玉, 教授, 泰山医学院附属医院消化内科; 林志辉, 教授, 福建省立医院消化内科

CONCLUSION: Upper gastrointestinal bleeding in elderly patients is associated with a higher risk of hematemesis, more complications, and a higher mortality rate.

Key Words: Upper gastrointestinal bleeding; Gastric ulcer; Duodenal ulcer; Elderly patients

Lei TX, Shi MN, Lei XY, Xu GH, Huang YL. Upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: An analysis of 210 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(32): 3164-3166

摘要

目的: 总结老年上消化道出血的临床特点。

方法: 收集我院2010-01/2012-01收治并确诊为上消化道出血的患者432例, 其中老年组210例, 非老年组222例, 比较并分析两组患者的临床资料。

结果: 老年组患者呕血率与伴随疾病率均高于非老年组, 两组差异具有统计学意义($P < 0.01$)。从发病原因来看, 无论是老年组还是非老年组, 引起上消化道出血最主要的原因均为消化性溃疡, 其中老年组患者以胃溃疡多见, 而非老年组中以十二指肠溃疡为主, 两组间的差异具有统计学意义($P < 0.05$); 老年组中胃癌的发生率明显高于非老年组, 而食管静脉曲张的发生率低于非老年组, 两组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 非老年上消化道出血患者以十二直肠溃疡和食管静脉曲张多见; 老年上消化道出血患者, 以胃溃疡和胃癌多见, 同时伴有较多的并发症, 死亡率较高。

关键词: 上消化道出血; 胃溃疡; 十二指肠溃疡; 老年

雷天霞, 史美娜, 雷晓毅, 徐桂华, 黄玉林. 老年上消化道出血210例. 世界华人消化杂志 2012; 20(32): 3164-3166
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/3164.asp>

0 引言

上消化道出血是临床常见急诊之一, 指屈氏韧

表 1 老年组与非老年组患者出血原因比较 $n(\%)$

分组	胃溃疡	十二指肠溃疡	急性胃黏膜病变	食管静脉曲张	胃癌	其他
老年组	65(30.95) ^a	53(25.24) ^a	29(13.81)	20(9.52) ^a	32(15.24) ^a	11(5.24)
非老年组	57(25.68)	73(32.88)	34(15.32)	35(15.76)	15(6.76)	8(3.60)

^a $P<0.05$ vs 非老年组.

带以上的食管、胃、十二指肠、胰腺和胆囊等病变以及胃空肠吻合术后空肠上段病变引起的出血^[1]. 上消化道出血可发生在各年龄阶段, 由于患者的生理、心理以及病理的不同, 在临床上, 老年患者与中青年患者就上消化道出血的特点存在着诸多差异^[2,3]. 为了更好地掌握老年上消化道出血的临床特点, 本文回顾性比较老年组和非老年组上消化道出血患者的临床特点, 以期对临床医师特别是基层临床医师起到借鉴作用, 现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 收集我院2010-01/2012-01收治并确诊为上消化道出血的患者432例, 根据年龄分组, ≥ 60 岁为老年组, <60 岁为非老年组. 其中老年组210例, 男140例, 女70例, 年龄62-89岁, 平均年龄 72.0 岁 ± 2.9 岁; 非老年组222例, 男162例, 女60例, 年龄16-58岁, 平均年龄 38.0 岁 ± 4.6 岁.

1.2 方法 根据患者不同的临床表现, 如呕血和便血等进行初次判定, 再对其进行大便潜血试验以及胃镜检查, 排除患者为下消化道出血的可能, 从而确诊为上消化道出血.

统计学处理 两组患者间的显著性差异的处理均使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 出血原因 老年组患者出血原因从高到低分别是: 消化性溃疡118例(56.19%), 胃癌32例(15.24%), 急性胃黏膜病变29例(13.81%), 食管静脉曲张20例(9.52%), 其他11例(5.24%); 非老年组中消化性溃疡130例(58.56%), 急性胃黏膜病变34例(15.32%), 食管静脉曲张35例(15.76%), 胃癌15例(6.76%), 其他8例(3.60%). 两组患者中出血的首要原因均为消化性溃疡, 无显著差异($P>0.05$), 但老年组患者以胃溃疡多见, 而非老年组中以十二指肠溃疡为主, 两组间的差异具有统计学意义($P<0.05$); 老年组中胃癌的发生率也明显高于非老年组, 而食管静脉曲张的发生率低于

非老年组, 两组间差异均有统计学意义($P<0.05$); 其他原因则无统计学意义($P<0.01$, 表1).

2.3 并发症 老年组患者中出现肺部感染26例, 心血管疾病21例, 多器官功能衰竭8例, 肝性脑病6例; 非老年组患者中出现肺部感染11例, 多器官功能衰竭7例, 肝性脑病4例. 经过对两组患者的并发症情况进行分析, 可知老年组的并发症明显高过非老年组, 其结果具有统计学意义($P<0.01$).

2.4 再出血率 老年组患者再出血38例, 再出血发生率18.1%, 其中消化性溃疡18例, 胃癌10例, 食管静脉曲张7例, 其他3例; 非老年组患者中再出血39例, 再出血发生率17.57%, 其中消化性溃疡24例, 胃癌4例, 食管静脉曲张8例, 其他3例. 经过比较分析两组间的差异具有统计学意义($P<0.01$).

2.5 死亡率 老年组患者死亡24例, 死亡率为11.43%, 死亡原因中: 失血性休克20例, 多器官功能衰竭6例; 非老年组死亡11例, 死亡率为4.95%, 死亡原因中: 失血性休克9例, 多器官功能衰竭2例, 两组患者间的死亡率差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.852$, $P<0.05$).

2.6 治疗 两组患者的用药和治疗方式基本相同. 急性出血时以内科保守治疗为主, 同时积极配合内镜下治疗出血, 必要时行手术止血治疗.

3 讨论

急性上消化道出血是临床实践中最常见威胁生命, 需要紧急处理的内科急症. 流行病学研究显示年发病率为50/10万-150/10万, 且发病率随年龄增长而增加, 病死率为6%-10%^[4,5]. 国外的成本分析显示每年为急性上消化道出血患者进行诊治的费用为750万美元^[6-8], 为卫生医疗事业造成极大的经济负担. 上消化道如果短期内大量出血可导致休克, 所以一旦出血应及时就诊, 尽快进行胃镜检查并有效处置. 有些患者认识不够, 再加上地域差别, 交通不便, 经济困难等因素, 就医行为和条件均较差, 常常延误病情^[9].

俞开敏等^[10]回顾性分析经胃镜检查确诊的

■相关报道

俞开敏等回顾性分析经胃镜检查确诊的95例老年上消化道出血患者的临床资料, 并与同期139例非老年患者进行对比研究, 结果显示老年组上消化道出血病因依次为消化性溃疡、急性胃黏膜病变、食管胃底静脉曲张、胃癌, 其中因急性胃黏膜病变或胃癌出血的老年患者多于非老年组.

■同行评价

本研究结果可靠,对临床医师有一定的参考意义。

95例老年上消化道出血患者的临床资料,并与同期139例非老年患者进行对比研究,结果显示老年组上消化道出血病因依次为消化性溃疡(45.26%)、急性胃黏膜病变(21.05%)、食管胃底静脉曲张(16.84%)、胃癌(9.47%),其中因急性胃黏膜病变或胃癌出血的老年患者多于非老年组($P<0.05$)。老年组合并症、死亡率显著高于中非老年组($P<0.05$)。本研究结果显示,老年患者在上消化道出血中,其发病的主要原因是消化性溃疡,其中最常见是胃溃疡,而十二指肠溃疡的比例则呈现出明显的下降趋势,在非老年组中则刚好相反,其发病的首位原因是十二指肠溃疡,其次才是胃溃疡,两组差异非常明显。对于胃溃疡在老年患者组出现较多的原因,与老年患者的身体因素有关,如胃黏膜功能退化、分泌功能降低以及胃黏膜营养因子的流失等。此外,老年患者常有血管动脉硬化的情况,会使胃黏膜的血流量受到影响,从而成为其再生修复的一大障碍。同时,老年患者因其他疾病的困扰,常需要服用如非甾体类药物,此类药物对于胃黏膜的损害非常严重,会使患者形成或加重消化性溃疡,这是导致老年人患者消化道出血的重要原因之一,所以老年人患者在用药方面要特别注意,以免影响胃黏膜的正常保护功能^[11-13]。

另外,老年患者因其自身的免疫功能不断降低,使其吞噬细胞的功能也随之减弱,导致恶性肿瘤的发生率较中青年有明显的增高,其具有不易察觉、出血量较少及早期诊断困难等,所以,临床医生应给予其足够的重视,利用各种有力手段对患者进行早期确诊^[14,15]。

本研究发现食管静脉曲张破裂出血的发生率非老年组高于老年组患者,这与我国食管静脉曲张破裂出血主要由肝炎后肝硬化引起,而肝硬化的发病高峰年龄在35-48岁有关。目前我国的乙型肝炎的感染率和发病率逐年增加,且发病的年龄年轻化,加上酗酒、吸烟、精神压力大和生活不规律等因素影响,乙型肝炎发展成肝硬化的时间缩短,出现食管静脉曲张破裂出血的时间较早^[12]。

总之,老年人上消化道出血仍以消化性溃疡

和胃癌为多见,其中因胃溃疡、胃癌导致出血的比例较中青年人高,合并症多,病情复杂,病死率高,必须引起临床医生的重视,以免延误诊治。

4 参考文献

- 1 谭华斌, 边至慰. 老年人上消化道出血198例临床分析. 临床消化病杂志 2007; 19: 318-320
- 2 王玉玲, 周永宁, 王沁, 姬瑞, 张宏玲, 赵越, 郭庆红, 路红. 老年人上消化道出血临床分析. 临床消化病杂志 2010; 22: 267-269
- 3 杨卓. 老年人上消化道出血396例临床分析. 中国老年学杂志 2008; 28: 2483-2485
- 4 张守华, 王文丽. 老年人上消化道出血296例临床分析. 实用老年医学 2004; 18: 46
- 5 Frossard JL, Spahr L, Queneau PE, Giostra E, Burckhardt B, Ory G, De Saussure P, Armenian B, De Peyer R, Hadengue A. Erythromycin intravenous bolus infusion in acute upper gastrointestinal bleeding: a randomized, controlled, double-blind trial. *Gastroenterology* 2002; 123: 17-23
- 6 Coffin B, Pocard M, Panis Y, Riche F, Lainé MJ, Bitoun A, Lémann M, Bouhnik Y, Valleur P. Erythromycin improves the quality of EGD in patients with acute upper GI bleeding: a randomized controlled study. *Gastrointest Endosc* 2002; 56: 174-179
- 7 Carbonell N, Pauwels A, Serfaty L, Boelle PY, Becquemont L, Poupon R. Erythromycin infusion prior to endoscopy for acute upper gastrointestinal bleeding: a randomized, controlled, double-blind trial. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1211-1215
- 8 Jenkins RL, Gedaly R, Pomposelli JJ, Pomfret EA, Gordon F, Lewis WD. Distal splenorenal shunt: role, indications, and utility in the era of liver transplantation. *Arch Surg* 1999; 134: 416-420
- 9 Henderson JM, Boyer TD, Kutner MH, Galloway JR, Rikkers LF, Jeffers LJ, Abu-Elmagd K, Connor J. Distal splenorenal shunt versus transjugular intrahepatic portal systematic shunt for variceal bleeding: a randomized trial. *Gastroenterology* 2006; 130: 1643-1651
- 10 俞开敏. 老年患者上消化道出血95例的临床分析. 广西医学 2012; 34: 1365-1368
- 11 Sezgin O, Altintas E, Tombak A. Effects of seasonal variations on acute upper gastrointestinal bleeding and its etiology. *Turk J Gastroenterol* 2007; 18: 172-176
- 12 汪春莲, 任海英, 欧阳春晖, 卢放根. 198例老年人急性上消化道出血的病因探讨. 中国内镜杂志 2006; 12: 648-649
- 13 周隽, 何继东, 欧阳晓波, 王一平. 红霉素在急性上消化道出血紧急内镜检查中应用的系统评价. 世界华人消化杂志 2009; 17: 3273-3277
- 14 赵作成, 秦鸣放. 胃镜在腹腔镜治疗上消化道良性疾病中的应用. 世界华人消化杂志 2010; 18: 3800-3803
- 15 陈文科, 邹兵, 王成文, 郭海, 郑爱萍. 活检钳钳除法治疗上消化道小息肉样病变56例. 世界华人消化杂志 2011; 19: 1847-1850

编辑 曹丽鸥 电编 闫晋利