

ISSN 1009-3079 (print)
ISSN 2219-2859 (online)

世界华人消化杂志®

WORLD CHINESE JOURNAL OF DIGESTOLOGY

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2018 年 9 月 28 日 第 26 卷 第 27 期 (Volume 26 Number 27)



27/2018

ISSN 1009-3079



《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被美国国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录.



述评

- 1575 基于中医情志理论对胃肠道恶性肿瘤的防治研究

张颖慧, 高瑞珂, 李杰

- 1581 内镜逆行胰胆管造影术知情同意研究进展

顾伦, 姚君, 曹奇, 王树玲, 夏天, 赵胜兵, 王智杰, 王东, 李兆申, 柏愚

基础研究

- 1586 Wee1抑制剂MK-1775对GBC-SD细胞系胆囊癌干细胞样细胞自我更新的影响

石程剑, 田锐, 王敏, 赵炎, 秦仁义

临床研究

- 1592 胃癌患者化疗期间营养支持体验的质性研究

陈美燕, 应燕萍, 黄家莲, 陆秋芳, 凌璐

文献综述

- 1598 CD4⁺ 肠上皮内淋巴细胞分化调节机制及在肠道稳态维持中的作用

周超, 邱远, 杨桦, 肖卫东

临床实践

- 1605 160例消化性溃疡合并上消化道出血的危险因素及治疗分析

姚慧峰

- 1612 引导式健康教育对老年高血压伴消化性溃疡患者自我管理行为的影响

张莉萍, 胡近近, 王慧

病例报告

- 1618 植物性胃结石空肠嵌顿一例并文献复习

黄志琴, 黄会芳, 高娅婷, 姜丽君, 申凤俊, 乔英, 黄河

消 息

- 1585 《世界华人消化杂志》栏目设置
1591 《世界华人消化杂志》修回稿须知
1604 《世界华人消化杂志》正文要求
1617 《世界华人消化杂志》消化护理学领域征稿启事

封面故事

芦永福, 本科, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 810001, 青海省西宁市城西区同仁路29号, 青海大学附属医院消化内科, 擅长胃肠道早癌及黏膜下肿瘤内镜诊治, 主要从事胃肠道肿瘤发生发展的基础研究. 现任青海大学附属医院消化科主任, 中国中西医结合学会内镜分会委员, 青海医学会消化内镜分会副主任委员, 青海医学会内镜分会结肠镜及胶囊内镜学组组长, 担任世界华人消化杂志等杂志编委. 先后主持国家卫生部临床学科重点课题1项和省厅级等科研课题6项, 发表论文50余篇, 参编国家级省内CME教程编写4本.

本期责任人

编务 李香; 送审编辑 崔丽君; 组版编辑 张砚梁; 英文编辑 王天奇; 责任编辑 崔丽君; 形式规范审核编辑部主任 马亚娟; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(旬刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2018-09-28

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

程英升, 教授, 200233, 上海市, 上海交通大学附属第六人民医院放射科

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘连新, 教授, 150001, 黑龙江省哈尔滨市, 哈尔滨医科大学第一临床医学院普外科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科
王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

编辑部

马亚娟, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: wjgd@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路62号, 远洋国际中心D座903室

电话: 010-85381892

传真: 010-85381893

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被美国国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期90.67元 全年36期3264.00元

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 26 Number 27 Sept 28, 2018

EDITORIAL

- 1575 Prevention and treatment of gastrointestinal malignant tumors based on traditional Chinese medicine theory of emotion

Zhang YH, Gao RK, Li J

- 1581 Issues on informed consent for endoscopic retrograde cholangiopancreatography

Gu L, Yao J, Cao Q, Wang SL, Xia T, Zhao SB, Wang ZJ, Wang D, Li ZS, Bai Y

BASIC RESEARCH

- 1586 Effect of WEE1 inhibitor MK-1775 on self-renewal of gallbladder cancer stem cells

Shi CJ, Tian R, Wang M, Zhao Y, Qin RY

CLINICAL RESEARCH

- 1592 Experience of nutrition support in patients with gastric cancer during chemotherapy: A qualitative study

Chen MY, Ying YP, Huang JL, Lu QF, Ling Y

REVIEW

- 1598 Mechanism of differentiation and regulation of CD4⁺ intraepithelial lymphocytes: Relationship with inflammatory bowel disease

Zhou C, Qiu Y, Yang H, Xiao WD

CLINICAL PRACTICE

- 1605 Upper gastrointestinal hemorrhage in patients with peptic ulcer: Risk factors and treatment

Yao HF

- 1612 Effect of conductive health education on self-management behavior of patients with hypertension complicated with peptic ulcer

Zhang LP, Hu JJ, Wang H

CASE REPORT

- 1618 Jejunal obstruction due to a phytobezoar: A case report and review of the literature

Huang ZQ, Huang HF, Gao YT, Jiang LJ, Shen FJ, Qiao Y, Huang H

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 26 Number 27 Sept 28, 2018

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Yong-Fu Lu, Professor, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Qinghai University, 29 Tongren Road, Chenxi District, Xining 810001, Qinghai Province, China

Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, and Superstar Journals Database.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Xiang Li* Review Editor: *Li-Jun Cui* Electronic Editor: *Yan-Liang Zhang* English Language Editor: *Tian-Qi Wang* Editor-in-Charge: *Li-Jun Cui* Proof Editor: *Ya-Juan Ma* Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date September 28, 2018

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

EDITOR-IN-CHIEF

Ying-Sheng Cheng, Professor, Department of Radiology, Sixth People's Hospital of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

Lian-Xin Liu, Professor, Department of General Surgery, the First Clinical Medical College of Harbin Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang Province, China

Zhan-Ju Liu, Professor, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

Bin Lv, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Da-Lie Ma, Professor, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

Jun-Ping Wang, Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Ya-Juan Ma, Director

World Chinese Journal of Digestology

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: wjcd@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China

Telephone: +86-10-85381892

Fax: +86-10-85381893

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 90.67 Yuan for each issue

RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

160例消化性溃疡合并上消化道出血的危险因素及治疗分析

姚慧峰

姚慧峰, 湖州市吴兴区人民医院内科 浙江省湖州市 313008

姚慧峰, 主治医师, 研究及发展方向为内科学.

作者贡献分布: 本论文写作由姚慧峰一人完成.

通讯作者: 姚慧峰, 主治医师, 313008, 浙江省湖州市织里镇康泰路11号, 湖州市吴兴区人民医院内科. yaohuifenghaining@163.com

收稿日期: 2018-07-30

修回日期: 2018-08-25

接受日期: 2018-09-06

在线出版日期: 2018-09-28

Upper gastrointestinal hemorrhage in patients with peptic ulcer: Risk factors and treatment

Hui-Feng Yao

Hui-Feng Yao, Department of Internal Medicine, Wuxing District People's Hospital, Huzhou 313008, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Hui-Feng Yao, Attending Physician, Department of Internal Medicine, Wuxing District People's Hospital, 11 Kangtai Road, Zhili Town, Huzhou 313008, Zhejiang Province, China. yaohuifenghaining@163.com

Received: 2018-07-30

Revised: 2018-08-25

Accepted: 2018-09-06

Published online: 2018-09-28

Abstract

AIM

To investigate the clinical features, risk factors, and treatment of peptic ulcer (PU) combined with upper gastrointestinal hemorrhage.

METHODS

One hundred and sixty patients with PU combined with upper gastrointestinal hemorrhage treated at Wuxing District People's Hospital of Huzhou from February 2016 to December 2017 were selected as an observation group, and 160 PU patients without upper gastrointestinal hemorrhage were selected as a control group. The clinical features and risk factors for PU combined with upper gastrointestinal hemorrhage were then analyzed. The patients with PU combined with upper gastrointestinal hemorrhage were then divided into two groups according to treatment method: those given basic treatment and proton pump inhibitor triple therapy (group A, $n = 84$) and those receiving basic treatment, endoscopic batroxobin, and proton pump inhibitor triple therapy (group B, $n = 76$). The clinical efficacy, blood transfusion volume after 3 d, rebleeding rate, and incidence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups. The eradication rate of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) after 30 d of treatment was also recorded.

RESULTS

Main clinical manifestations of the patients with PU combined with upper gastrointestinal hemorrhage were melena, hematemesis, and melena combined with hematemesis, usually with dizziness. The bleeding volume was less than 500 mL in most of the patients. Drinking, smoking, onset in autumn and winter, male gender, use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), gastric ulcer, complex ulcer, and ulcer duration ≥ 6 mo were risk factors for PU combined with upper gastrointestinal hemorrhage. The total effective rate and *H. pylori* eradication rate were significantly lower in group A than in group B, while the rebleeding rate and blood transfusion volume were significantly

higher in group A than in group B ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Unhealthy living habits, male gender, use of NSAIDs, gastric ulcer, complex ulcer, and ulcer duration ≥ 6 mo are high risk factors for PU combined with upper gastrointestinal hemorrhage. Endoscopic interventional treatment combined with proton pump inhibitor triple therapy is safe and reliable in the treatment of PU combined with upper gastrointestinal hemorrhage.

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Peptic ulcer; Upper gastrointestinal hemorrhage; Risk factors; Non-steroidal anti-inflammatory drugs

Yao HF. Upper gastrointestinal hemorrhage in patients with peptic ulcer: Risk factors and treatment. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2018; 26(27): 1605-1611 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i27/1605.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v26.i27.1605>

摘要

目的

调查消化性溃疡(peptic ulcer, PU)合并上消化道出血的临床特征、危险因素,并对患者临床治疗方式进行探讨。

方法

将2016-02/2017-12湖州市吴兴区人民医院接诊的160例PU合并上消化道出血患者设为观察组,将同期在我院就诊的160例PU患者设为对照组。分析PU合并上消化道出血的临床特征及危险因素。将160例PU合并上消化道出血患者按治疗方式不同分为两组,A组84例给予基础治疗+质子泵抑制剂三联疗法,B组76例患者行基础治疗+内镜下巴曲酶联合质子泵抑制剂三联疗法治疗,比较两组临床疗效、3 d后输血量、再出血率以及治疗期间不良反应发生率,并记录治疗30 d后幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)根除率。

结果

160例PU合并上消化道出血患者临床症状以黑便、呕血、黑便联合呕血常见,多伴随头晕;出血量以 < 500 mL为主;饮酒、吸烟、秋冬季发病、男性、应用非甾体抗炎药(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)、胃溃疡、复合溃疡、溃疡病程 ≥ 6 mo是PU合并上消化道出血的高危因素;A组总有效率、*H. pylori*根除率低于B组,再出血率、输血量高于B组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论

PU合并上消化道出血患者不良生活习惯、男性、

应用NSAIDs、胃溃疡、复合溃疡、溃疡病程 ≥ 6 mo是其发生高危因素,采用内镜介入治疗后联合质子泵抑制剂三联疗法治疗PU合并上消化道出血患者安全可靠。

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 消化性溃疡; 上消化道出血; 危险因素; 非甾体抗炎药

核心提要: 本研究通过对160例消化性溃疡合并上消化道出血患者进行调查,发现不良生活习惯、男性、应用非甾体抗炎药、胃溃疡、复合溃疡、溃疡病程 ≥ 6 mo是其发生高危因素,采用内镜介入治疗后联合质子泵抑制剂三联疗法治疗临床效果显著。

姚慧峰. 160例消化性溃疡合并上消化道出血的危险因素及治疗分析. *世界华人消化杂志* 2018; 26(27): 1605-1611 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i27/1605.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v26.i27.1605>

0 引言

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)易伴有消化道出血,急性大出血时可导致患者出现休克等症状。临床上重度出血较少,但因溃疡可能发生于胃小弯侧上部和十二指肠球后下壁,若溃疡穿透胃左动脉和十二指肠动脉及其分支,而出现大出血,病情十分凶险,有较高的死亡率^[1,2]。PU合并上消化道出血,发病率约占溃疡总发病率的20%-25%,患者多表现规律性上腹痛,但部分老年患者无任何临床症状^[3,4]。因各种治疗方式的不断改善,PU的发病率明显降低,但因出血所致的死亡仍居高不下,增加患者的经济负担,且威胁其生命安全。本研究分析PU合并上消化道出血的临床特征及危险因素,旨在为临床防治PU合并上消化道提供参考依据。现将研究结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2016-02/2017-12吴兴区人民医院我院接诊160例PU合并上消化道出血患者为观察组,年龄18-82岁,平均年龄 50.13 ± 8.91 岁。选择同期在我院就诊的160例PU患者为对照组,平均年龄 50.15 ± 8.90 岁。两组患者年龄经对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 诊断与入选标准: (1)诊断标准。符合《实用内科学》^[5]、“急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南”中关于PU、上消化道出血的相关诊断标准的诊

表 1 消化性溃疡合并上消化道出血患者基本资料和临床体征分析

项目	n (%)
性别	
男	107 (66.88)
女	53 (31.13)
发病季节	
春季	24 (15.00)
夏季	43 (26.88)
秋季	46 (28.75)
冬季	47 (29.38)
症状	
规律性上腹痛	35 (21.88)
无症状	53 (33.13)
非特异症状	72 (45.00)
临床表现	
黑便	82 (51.25)
呕血	38 (23.75)
黑便和呕血	40 (25.00)
肢冷少尿意识模糊	13 (8.13)
伴随症状	
一过性晕厥	2 (1.25)
头晕	132 (82.50)
无头晕	13 (8.13)
出血量 (mL)	
< 500	98 (61.25)
500-1000	48 (30.00)
> 1000	14 (8.75)

断标准: 既往有疑似或确诊PU病史, 伴有上腹部节律性、周期性疼痛或不适感, 伴嗳气、反酸、呕吐、恶心等症状, 有/无诱因近期加重, 本次以呕血或/和黑便就诊; 出血量多时, 伴有四肢发凉、面色苍白、心率加快、烦躁不安、体温升高、血压下降等全身表现, 出血量少时, 仅表现为剑突下轻压痛; 血常规检查早期红细胞计数、血红蛋白及血细胞比容略低或正常, 随病情发展呈进行性降低, 血尿素氮增高. (2)入选标准: ①纳入标准. 符合上述相关诊断标准, 经胃镜或钡餐检查和病理确诊; 年龄 ≥ 18 岁; 首诊均在我院; 幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)阳性; 自愿加入本次研究, 并签署知情同意书者; 耐受内镜治疗者. ②排除标准. 恶性溃疡并出血; 肝硬化、胃泌素瘤、门脉高血压病变引起的溃疡并出血; 胃、十二指肠手术史; 胃空肠吻合口和食管下段周围的溃疡病出血; 意识障碍者; 心肾等重要器官严重不全者; 精神疾患; 妊娠期、哺乳期妇女.

1.2.2 调查指标: 记录患者的性别、发病季节、症状、临床表现、伴随症状、出血量、溃疡分期、溃疡直径、溃疡类型、溃疡病程、吸烟史、饮酒史、应用

非甾体抗炎药(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)、*H. pylori*检测结果等基本情况, 并分析PU合并上消化道出血的危险因素. 季节按气象划分: 春季为阳历3-5月份, 夏季为阳历6-8月份, 秋季为阳历9-11月份, 冬季为阳历12月份-来年2月份.

1.2.3 治疗: 160例PU合并上消化道出血患者按随机数字表法分为两组. 所有患者均接受常规止血、补液. 维持水电解质平衡、吸氧等基础治疗. 在此基础上A组行质子泵抑制剂三联疗法, 在100 mL的生理盐水中加入40 mg奥美拉唑注射液行静脉滴注, 口服0.5 g克拉霉素和1.0 g阿莫西林, 2次/d, 连续治疗2 wk. B组行内镜下巴曲酶联合质子泵抑制剂三联疗法治疗, 在内镜下确认出血病灶后, 对出血点用生理盐水冲洗后, 用奥林巴斯NM3K内镜注射针在溃疡面四周注射1KU巴曲酶, 质子泵抑制剂三联疗法同A组, 连续治疗2 wk. 记录两组治疗3 d后输血量、再出血率; 记录两组不良反应发生率. 比较两组临床疗效, 显效: 体征与临床症状恢复正常, 3 d内胃管引流胃液变清, 停止呕血且黑便逐渐消失, 有效: 体征与临床症状恢复正常, 5 d内胃管引流胃液变清, 停止呕血且黑便逐渐消失, 无效: 未达到上述标准. 显效率 and 有效率之和为治疗有效率. 记录两组治疗30 d后*H. pylori*根除率: 以胃镜对患者的消化道壁状态、颜色、病灶部位等进行观察, 取胃窦部位组织送实验室, 经石蜡切片、银染色法染色, 以快速尿素酶法对*H. pylori*情况进行检测, 若两项试验均为阴性则为根除.

统计学处理 应用SPSS19.0统计学软件, 以n (%)表示计数资料, 采用 χ^2 检验, 以mean \pm SD表示计量资料, 采用t检验, 多因素采用Logistic回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 基本资料与临床体征 160例患者中男女比例为2.02:1; 发病季节以秋冬季为主; 伴有规律性上腹痛者仅为21.88%, 无症状者占33.13%; 首发症状多为黑便或(和)呕血, 多伴随头晕; 出血量以 < 500 mL为主(表1).

2.2 危险因素分析

2.2.1 单因素: PU合并上消化道出血与吸烟史、饮酒史、应用NSAIDs、发病季节、性别、*H. pylori*检测结果、溃疡直径、溃疡类型、溃疡病程有关, 组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); PU合并上消化道出血与溃疡分期无关, 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)(表2).

2.2.2 多因素Logistic回归分析结果显示: 饮酒、吸烟、秋冬季发病、男性、胃溃疡、应用NSAIDs、复合溃疡、病程 ≥ 6 mo是PU合并上消化道出血的高危因素(表3).

表 2 消化性溃疡合并上消化道出血单因素分析 *n* (%)

变量	观察组 (<i>n</i> = 160)	对照组 (<i>n</i> = 160)	χ^2	<i>P</i>
吸烟史				
有	103 (64.38)	68 (42.50)	15.385	0.000
无	57 (35.63)	92 (57.50)		
饮酒史				
有	88 (55.00)	62 (38.75)	8.483	0.004
无	72 (45.00)	98 (61.25)		
应用NSAIDs				
有	148 (92.50)	111 (69.38)	27.728	0.000
无	12 (7.50)	49 (30.63)		
发病季节				
秋冬季	93 (58.13)	64 (40.00)	10.516	0.001
春夏季	67 (41.88)	96 (60.00)		
性别				
男	107 (66.88)	84 (52.50)	6.870	0.009
女	53 (33.13)	76 (47.50)		
溃疡分期				
活动	132 (82.50)	136 (85.00)	0.367	0.544
非活动	28 (17.50)	24 (15.00)		
溃疡直径 (mm)				
≤20	114 (71.25)	149 (93.13)	26.149	0.000
> 20	46 (28.75)	11 (6.88)		
溃疡类型				
十二指肠溃疡	43 (26.88)	83 (51.88)	20.946	0.000
胃溃疡	24 (15.00)	11 (6.88)	5.422	0.020
复合溃疡	93 (58.13)	66 (41.25)	9.113	0.003
溃疡病程 (mo)				
< 6 mo	106 (66.25)	136 (85.00)	15.257	0.000
≤6 mo	54 (33.75)	24 (15.00)		

NSAIDs: 非甾体类消炎药.

表 3 消化性溃疡合并上消化道出血的多因素分析

项目	B	标准误	Wald	<i>P</i>	OR (95%CI)
吸烟史	0.894	0.169	15.128	0.000	2.445 (1.558–3.836)
饮酒史	0.659	0.227	8.406	0.004	1.932 (1.238–3.015)
应用NSAIDs	1.695	0.346	24.029	0.000	5.444 (2.765–10.720)
秋冬季发病	0.733	0.227	10.399	0.001	2.082 (1.333–3.251)
男性	0.602	0.231	6.813	0.009	1.827 (1.162–2.872)
溃疡直径 > 20 mm	–1.698	0.358	22.515	0.000	0.183 (0.091–0.369)
溃疡类型					
胃溃疡	0.871	0.383	5.179	0.023	2.390 (1.129–5.063)
复合溃疡	0.682	0.227	9.025	0.003	1.977 (1.267–3.084)
溃疡病程 ≥6 mo	1.060	0.277	14.602	0.000	2.887 (1.676–4.972)

NSAIDs: 非甾体类消炎药.

2.2.3 治疗效果: A组治疗总有效率为86.90%(73/84), B组治疗总有效率为96.06%(73/76), B组治疗总有效率显著

高于A组, 差异有统计学意义($P<0.05$)(表4).

2.2.4 不良反应: A组中出现腹胀2例(2.38%)、恶心3

表 4 两组治疗效果比较 n (%)

分组	显效	有效	无效	总有效
A组 ($n = 84$)	40 (47.62)	33 (39.29)	11 (13.10)	86.90%
B组 ($n = 76$)	42 (55.26)	31 (40.79)	3 (3.95)	96.06%
χ^2				4.182
P				0.041

例(3.57%)、四肢无力1例(1.19%), 不良反应发生率为7.14%(6/84), B组中出现腹胀3例(3.95%)、恶心4例(5.26%)、四肢无力1例(1.32%), 不良反应发生率为10.53%(8/76), 组间比较, 差异无统计学意义($\chi^2 = 0.572$, $P = 0.449$); 两组均未给予特殊处理, 不良症状均自行消除, 对治疗无影响。

2.2.5 再出血率: A组中再出血率为15.48%(13/84), B组中再出血率5.26%(4/76), 组间比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.156$, $P = 0.042$). A组输血量 $2.23 \text{ U} \pm 0.31 \text{ U}$ 高于B组的 $1.32 \text{ U} \pm 0.28 \text{ U}$, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 19.410$, $P = 0.000$). A组*H. pylori*根除率为69.05%(58/84), 低于B组的92.11%(70/76), 差异具有统计学意义($\chi^2 = 13.258$, $P = 0.000$).

3 讨论

消化系统黏膜在正常生理状态下存在一定的修复与防御能力, 如丰富的血流、能及时更新的上皮细胞、液/碳酸氢盐屏障、前列腺素等, 上述因素能避免有害因素侵蚀黏膜^[7,8]. 一旦侵蚀因素增强或保护因素减弱, 会造成黏膜坏死、脱落, 最终形成PU. 一般认为十二指肠溃疡发生以损害(侵袭)增强为主, 而胃溃疡发生以自身防御-保护(修复)因素减弱为主^[9,10]. 无论以何种因素为主, 血管受溃疡侵蚀, 可发生慢性或急性出血, 甚至可危及生命. 因此, 了解PU合并上消化道出血患者的临床特征与危险因素, 能指导临床给予针对性的治疗, 预防或控制其发病, 提升患者的生活质量.

本研究中, PU合并上消化道出血多以黑便或(和)呕血为首发症状, 并伴有规律性上腹痛, 但仍有33.13%患者任何临床症状, 可能与纳入对象多为老年患者有关. 老年患者反应性相对较低, 对不适症状如疼痛等阈值升高; 部分溃疡出血与服用阿司匹林和NSAIDs有关, NSAIDs镇痛作用较强, 会降低患者对疼痛的敏感性^[11,12]. 本研究中, 吸烟、饮酒、秋冬季发病、应用NSAIDs、男性是PU合并上消化道出血发生高危因素. 向四国等^[13]分析PU合并上消化道出血的相关危险因素, 结果显示, 服用NSAIDs、不良生活习惯是其危险因素. 罗哲等^[14]分析消化性溃疡伴出血的相关危险因素, 结果

显示, 使用NSAIDs、吸烟、男性等是消化性溃疡伴出血的危险因素, 与本研究相关相似. 吸烟会增加胃蛋白酶和胃酸的分泌, 使碳酸氢盐的分泌降低, 而降低十二指肠和胃pH值; 吸烟可造成前列腺素的合成降低, 造成血管收缩, 影响胃黏膜血供及其细胞再生与修复, 抑制胰腺和胆汁分泌, 中和胃酸能力降低, 致使胃的保护功能削弱^[15-17]. 吸烟会使十二指肠、胃的协调能力降低, 降低幽门括约肌协调能力, 致使胆汁反流增加; 可增加机体氧自由基含量, 间接或直接损害十二指肠或胃黏膜, 进而引发PU合并上消化道出血^[18,19]. 酒精具有脂溶性, 能刺激胃酸分泌, 直接损害胃黏膜小血管内皮细胞和黏膜上皮细胞, 致使黏膜小血管发生扩张、破裂、出血^[20]. 寒冷天气和气温大幅下降会刺激机体交感神经系统, 致使其兴奋, 收缩胃黏膜血管, 引起其缺血、损伤, 诱发上消化道出血^[21]. 工作压力随着生活节奏的加快而不断增加, 与女性相比, 男性不善于表达情感, 情绪压抑, 而胃肠道受植物神经系统的支配, 是与情绪密切相关的器官, 极易受到情绪影响^[22]. 而男性胃壁细胞数量多于女性, 能分泌大量的胃酸, 故男性易出现上消化道出血. 此外, 胃溃疡、复合溃疡、溃疡病程 $\geq 6 \text{ mo}$ 也是PU合并上消化道出血的高危因素, 临床应加以重视.

*H. pylori*是微需氧的革兰氏阴性菌, 属于螺菌科, 主要寄居在上皮细胞表面和胃黏液之间的中性微环境中, 可定植于胃型上皮, 引起黏膜自身免疫反应和局部炎症反应, 对黏膜的修复能力起到抑制作用^[23,24]. *H. pylori*能使胃泌素释放加快, 促进胃蛋白酶和胃酸分泌, 进一步损伤胃、十二指肠黏膜. 细菌经胃窦黏膜分泌尿素酶, 可稀释、中和胃酸, 水解存在于胃液中的尿素, 为胃黏膜上皮细胞上细菌生长提供条件. 此外, 尿素经水解后, 会产生大量氨离子, 提高局部pH值, 而刺激壁细胞和G细胞, 促使其分泌更多的胃酸和胃蛋白酶, 而增加上消化道出血的危险性^[25,26]. 本研究中, 对PU合并上消化道出血患者行内镜介入治疗后联合质子泵抑制剂三联疗法治疗的临床疗效、再出血量、输血量、*H. pylori*根除率等方面优于单纯行质子泵抑制剂三联疗法治疗, 两组不良反应发生率相似, 均可自行消退. 内镜介入疗法能使患者的止血速度提高, 改善患者预后, 且不会增加不

不良反应发生, 加上其操作简单, 可在基础医院广泛推广. 因凝血功能和血小板聚集所诱导的止血效应需在 $\text{pH} > 6.0$ 环境下发挥作用, 若胃液 $\text{pH} < 5.0$, 胃液会迅速消化新形成的凝血块, 增加再出血风险. 内镜介入治疗后给予患者质子泵抑制剂, 可经抑制胃酸分泌, 使胃内 pH 值提高, 促进血小板的聚集, 避免新形成的血凝血块逐渐消失, 保护血痂、避免再出血而起到止血效果. 本研究仍存在诸多不足, 如未分析不同年龄患者合并上消化道出血的危险因素、未分析患者心率、血压变化情况、未彻底排除*H. pylori*假阴性等, 后期仍需深入研究.

总之, PU合并上消化道出血发病季节以秋冬季为主, 男性多于女性, 以出血量少为主, 多伴随头晕; 不良生活习惯、男性、应用NSAIDs、胃溃疡、复合溃疡、溃疡病程 ≥ 6 mo是其发生高危因素, 临床应加以重视, 定期组织患者体检. 内镜介入治疗后联合质子泵抑制剂三联疗法治疗PU合并上消化道出血患者安全可靠.

文章亮点

实验背景

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)合并上消化道出血, 发病率约占溃疡总发病率的20%-25%, 且死亡率较高. 临床关于PU合并上消化道出血危险因素文章已有报道, 但同时对PU合并上消化道出血特征分析及治疗进行总结的文章并不多, 针对PU合并上消化道出血的临床特征、危险因素及治疗方式探讨, 对提高PU合并上消化道出血临床治疗效果有积极意义.

实验动机

本研究重点分析PU合并上消化道出血的危险因素, 总结PU合并上消化道出血的临床特征, 从而通过不同治疗方式的结果比较寻找PU合并上消化道出血的现阶段较为有效的治疗方案.

实验目标

本研究通过单因素及多因素回归分析, 最终发现饮酒、吸烟、秋冬季发病、男性、胃溃疡、应用非甾体抗炎药(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)、复合溃疡、病程 ≥ 6 mo是PU合并上消化道出血的高危因素, 临床对于存在上述特征的患者应给予足够重视, 这对改善PU合并上消化道出血患者预后具有重要意义.

实验方法

本研究通过病例资料汇总分析调查的方式, 针对患者临床特征进行分类统计并进行对比分析, 寻找160例样本之间的差异性与共性, 同时针对患者临床治疗方式进行

分组对比观察, 在分析临床特征、危险因素的基础上探讨不同治疗方案的优劣, 研究范围较全面, 能够更好地为PU合并上消化道出血临床诊治提供理论依据.

实验结果

研究结果显示, 男性患者多于女性, 发病季节以秋冬季为主, 首发症状多为黑便或(和)呕血, 多伴随头晕; 出血量以 < 500 mL为主. 饮酒、吸烟、秋冬季发病、男性、胃溃疡、应用NSAIDs、复合溃疡、病程 ≥ 6 mo是PU合并上消化道出血的高危因素. 内镜下巴曲酶联合质子泵抑制剂三联疗法治疗明显优于单纯应用质子泵抑制剂三联疗法的治疗效果, 不良反应较轻微, 临床应用安全性可. 患者再出血率及幽门螺杆菌根除率较满意, 值得临床推广应用.

实验结论

本研究通过结果分析认为饮酒、吸烟、秋冬季发病、男性、胃溃疡、应用NSAIDs、复合溃疡、病程 ≥ 6 mo作为PU合并上消化道出血的高危因素, 临床应重点关注存在上述情况的患者, 在治疗中现阶段应在应用质子泵抑制剂三联疗法的基础上进行内镜下巴曲酶治疗, 能够取得更佳的治疗效果.

展望前景

内镜下巴曲酶联合质子泵抑制剂三联疗法治疗PU合并上消化道出血临床效果显著, 值得今后推广应用. 在今后的工作中, 应注意进一步扩大样本量进行调查研究, 使研究结果更具说服力.

4 参考文献

- 1 王学伟, 徐小青, 范伏岗. 消化性溃疡出血患者血浆凝血因子活性变化及其临床意义. 中国临床医学 2017; 24: 627-629 [DOI: 10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20161208]
- 2 赵华, 赵亚静, 卢英. 不同剂量奥美拉唑联合内镜下止血夹治疗消化性溃疡伴出血患者的疗效对比分析. 现代消化及介入诊疗 2017; 22: 395-397 [DOI: 10.3969/j.issn.1672-2159.2017.03.036]
- 3 张婧. 重庆市江津地区2011-2015年908例上消化道出血患者临床特征分析. 重庆医学 2017; 46: 2993-2994 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.21.037]
- 4 齐雪阳, 张勤生, 余金钟. 消化性溃疡出血患者幽门螺杆菌感染的调查. 中华医院感染学杂志 2016; 26: 2733-2734 [DOI: 10.11816/cn.ni.2016-153589]
- 5 陈灏珠, 林果为. 实用内科学(13版). 北京: 人民卫生出版社 2009; 2009: 1984-1988
- 6 《中华内科杂志》, 《中华医学杂志》, 《中华消化杂志》, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年, 南昌). 中华医学杂志 2016; 96: 254-259 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.005]
- 7 林冠凯, 李保良, 张琪. 和胃愈疡颗粒结合四联疗法治疗寒热错杂型幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床研究. 中药材 2017; 40: 1465-1467 [DOI: 10.13863/j.issn1001-4454.2017.06.050]
- 8 Quan S, Yang H, Tanyingoh D, Villeneuve PJ, Stieb DM,

- Johnson M, Hilsden R, Madsen K, van Zanten SV, Novak K, Lang E, Ghosh S, Kaplan GG. Upper gastrointestinal bleeding due to peptic ulcer disease is not associated with air pollution: a case-crossover study. *BMC Gastroenterol* 2015; 15: 131 [PMID: 26467538 DOI: 10.1186/s12876-015-0363-6]
- 9 甘伙辉, 房小丽, 彭铁立. 老年消化性溃疡并出血246例临床分析. *中国临床保健杂志* 2014; 17: 182-183 [DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2014.02.027]
 - 10 Quan S, Frolkis A, Milne K, Molodecky N, Yang H, Dixon E, Ball CG, Myers RP, Ghosh S, Hilsden R, van Zanten SV, Kaplan GG. Upper-gastrointestinal bleeding secondary to peptic ulcer disease: incidence and outcomes. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 17568-17577 [PMID: 25516672 DOI: 10.3748/wjg.v20.i46.17568]
 - 11 王金鑫. 幽门螺杆菌感染及非甾体抗炎药致消化性溃疡并出血的相关性研究. *中国医师进修杂志* 2014; 37: 25-27 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4904.2014.07.009]
 - 12 Nagata N, Niikura R, Sekine K, Sakurai T, Shimbo T, Kishida Y, Tanaka S, Aoki T, Okubo H, Watanabe K, Yokoi C, Akiyama J, Yanase M, Mizokami M, Uemura N. Risk of peptic ulcer bleeding associated with *Helicobacter pylori* infection, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, low-dose aspirin, and antihypertensive drugs: a case-control study. *J Gastroenterol Hepatol* 2015; 30: 292-298 [PMID: 25339607 DOI: 10.1111/jgh.12805]
 - 13 向四国, 仰淑霞, 黄丽儿. 消化性溃疡合并上消化道出血的相关危险因素分析. *临床消化病杂志* 2015; 27: 266-269 [DOI: 10.3870/lcxh.j.issn.1005-541X.2015.05.0]
 - 14 罗哲, 付山峰, 闫志辉. 消化性溃疡伴出血的特征及危险因素分析. *胃肠病学和肝病学杂志* 2017; 26: 543-547 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2017.05.007]
 - 15 樊拖迎, 冯青青, 李春安. 南方某部队官兵消化性溃疡患者合并出血的相关因素分析. *临床军医杂志* 2014; 42: 520-521 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-3826.2014.05.25]
 - 16 Rantanen T, Udd M, Honkanen T, Miettinen P, Kärjä V, Rantanen L, Julkunen R, Mustonen H, Paavonen T, Oksala N. Effect of omeprazole dose, nonsteroidal anti-inflammatory agents, and smoking on repair mechanisms in acute peptic ulcer bleeding. *Dig Dis Sci* 2014; 59: 2666-2674 [PMID: 25138901 DOI: 10.1007/s10620-014-3242-z]
 - 17 肖克臣, 邹江. 非甾体抗炎药相关上消化道出血危险因素分析. *胃肠病学和肝病学杂志* 2017; 26: 1035-1039 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2017.09.019]
 - 18 窦裁凤, 刘元元, 赵翀. 上消化道出血病因构成、出血量估计、病因趋势及相关因素. *中国老年学杂志* 2014; 34: 1815-1816 [DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2014.07.040]
 - 19 张兴光, 陈金梅, 王佐好. 160例消化性溃疡出血的病因及临床特点分析. *国际消化病杂志* 2016; 36: 320-322 [DOI: 10.3969/j.issn.1673-534X.2016.05.017]
 - 20 成旭东. 751例老年消化性溃疡患者的致病危险因素与临床特征. *胃肠病学和肝病学杂志* 2014; 23: 1482-1485 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2014.12.033]
 - 21 刘健, 韩佰花, 李玉琴. 上消化道出血与季节变化及气象因素的相关性研究. *中华临床医师杂志(电子版)* 2015; 9: 581-584 [DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2015.04.015]
 - 22 杨瑞琦, 毛华. 非甾体类抗炎药致消化性溃疡并出血的危险因素. *实用医学杂志* 2016; 32: 295-297 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2016.02.040]
 - 23 秦耿, 王慧芬, 白如雪. 消化性溃疡临床病理特征及其与幽门螺杆菌感染的关系. *中国医药* 2017; 12: 1549-1551 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4777.2017.10.027]
 - 24 邹燕, 黄忠, 侯聪. 老年上消化道出血发病因素及与HP感染相关性分析. *现代生物医学进展* 2015; 15: 3724-3727 [DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.19.033]
 - 25 黄玉林. 消化性溃疡患者非甾体类抗炎药服用史和幽门螺杆菌感染的协同致病. *中国老年学杂志* 2018; 38: 389-390 [DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.02.057]
 - 26 王裕宣. 上消化道出血严重程度与幽门螺旋杆菌感染及胃癌前疾病的相关性研究. *实用癌症杂志* 2016; 31: 1648-1651 [DOI: 10.3969/j.issn.1001-5930.2016.10.023]
 - 27 Palmer RH. Risk of Upper and Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients Taking Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs, Antiplatelet Agents, or Anticoagulants. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015; 13: 2023-2024 [PMID: 26027546 DOI: 10.1016/j.cgh.2014.11.007]
 - 28 陆兴俊, 李静, 赵太云. 非甾体类抗炎药致老年人上消化道出血的临床分析. *安徽医学* 2015; 26: 869-871 [DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2015.07.029]
 - 29 黄雯, 乐爱平. 血浆输注治疗非甾体抗炎药相关性消化性溃疡并出血的临床转归回顾性研究. *中国输血杂志* 2017; 30: 508-510 [DOI: 10.13303/j.cjbt.issn.1004-549x.2017.05.020]
 - 30 张全锋, 余细球, 吴进峰. 幽门螺杆菌阴性消化性溃疡并出血相关因素与特点分析. *临床内科杂志* 2016; 33: 555-557 [DOI: 10.3969/j.issn.1001-9057.2016.08.017]

编辑: 崔丽君 电编: 张砚梁





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

