(3个月)内死亡[3,4]。20世纪90年代统计,97% SVCS均因恶性肿瘤所致,以肺癌最为常见,约占75%[5]。因我中心收治病例所限,本组病例均为肺癌伴其肺门、纵隔淋巴结转移癌所致。根据症状、体征及影像学检查(胸片、CT),但诊断SVCS一般不难,经单侧或双侧肘正中静脉造影或数字减影(DSA)是诊断该征最有效方法[2]。对因恶性肿瘤引起的上腔静脉综合征,常规行放疗、化疗、介入等内科治疗,一般状况较好者还可进行血管旁路移植术,受侵上腔静脉壁切除术、上腔静脉重建术等外科治疗,但常规的化疗、放疗效果差,外科旁路手术和经皮穿刺置血管内支架,虽能暂时缓解上腔静脉梗阻,但患者仍在短期内还是会因癌转移或上腔静脉综合征加重而死亡。就放疗而言,从放疗剂量看,总剂量3 000 cGy以下者均效果欠佳[6]。就放疗方式看,1981年Rubin等就已发现治疗开始3 d内使用大剂量(400 cGy/次)可以避免放射性水肿带来SVCS症状加重的恶果而获得较快、较持久的症状缓解。无效病例常有静脉血栓形成。全身伽玛刀在治疗模式及计量学上均符合这一理论。由于引起SCVS病灶直径大多小于5 cm,治疗靶区小,剂量分布集中,正好符合体部伽玛刀治疗肿瘤的特点,常规分次与先大剂量后常规量分次的疗效均不如伽玛刀大剂量分割治疗。从8例治疗患者可以看出,肺癌合并SVCS的患者采用全身伽玛刀治疗绝大多数可以很快使症状缓解,从而为下一步治疗创造有利条件。可以说,全身伽玛刀为SVCS的治疗提供了一种安全、有效的治疗手段。但是,应该看到,全身伽玛刀治疗仍然有着相对禁忌症,本组患者中,有1例因治疗前临床症状过重,治疗过程中在颜面部及上肢水肿未及时缓解,颈部肿物未缩小的情况下,就因呼吸困难加重导致死亡。因此,全身伽玛刀治疗医师在诊疗过程中,应注意慎重把握适应证、禁忌证,即使患者在没有其他更好的治疗手段时需要伽玛刀治疗,也应与肿瘤内科、呼吸内科、胸外科等相关科室密切配合,密切观察患者生命体征,一旦出现危险应及时有效地进行抢救,尽量确保患者的生命安全。

关键词:肺肿瘤/放射疗法;上腔静脉阻塞综合征
中图法分类号:R730.55 文献标识码:B

参考文献:

[1] 孙 燕. 临床肿瘤内科手册[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,1998:33-34.
[2] 周清华. 肺癌基础研究与临床治疗进展[M]. 北京:科学出版社,1999:507-508.
[3] ROSCH J, UCHIDA B T, HALL L D, *et al*. Gianturco-Rosch expandable Z-stents in the treatment of superior vena cava syndrome[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1992, 15(5):319-327.
[4] KISHI K, SONOMURA T, MITSUZANE K, *et al*. Self-expandable metallic stent therapy for superior vena cava syndrome: clinical observations[J]. Radiology, 1993, 189(2):531-535.
[5] 查大俊,黄孝迈,何长洁. 现代肺癌诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,1993:236-239.
[6] 李桂香,徐大华. 上腔静脉综合征[J]. 医学综述,1996,2(3):112-114.

(编辑 薛国文)

经验交流

文章编号:1000-5404(2006)20-2108-02

儿童与成人消化性溃疡临床和胃镜的对照性研究

任 权,冯志松,李国华,聂 玲,李惠玲,黄 涛 (川北医学院附属医院消化内科,南充 637000)

随着现代社会和家长对儿童要求的不断提高,加之饮食安全和不良的生活习惯,儿童特别是临近中考的儿童,消化性溃疡的发生率有不断增加趋势,有关儿童与成人消化性溃疡的比较性研究临床报道较少,现将我院1999年1月至2005年6月通过胃镜检查所确诊的消化性溃疡的临床资料研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组因呕血、黑便、腹痛、腹胀、反酸和贫血等不同症状就诊而做胃镜检查共计70 830例,均为我院门诊和住院患者,其中成人70 183例,儿童647例。

1.2 方法

回顾性分析本院1999年1月至2005年6月通过内镜图文处理系统收集的4 949例成人和儿童消化性溃疡患者胃镜检查资料。胃镜均为日本Olympus GIF-XQ230、240,内镜下诊断按统一标准进行。

1.3 统计学方法

采用SPSS 10.0统计软件行χ^2检验。

2 结果

2.1 消化性溃疡与性别

70 183例成人中消化性溃疡4 871例,男性3 658例,女性1 213例,男女之比为3.02:1。其中胃溃疡1 047例,男性865例,女性182例,男女之比为4.75:1;十二指肠球部溃疡3 779例,男性2 954例,女性825例,男女之比为3.58:1;胃十二指肠球部复合性溃疡45例,男性37例,女性8例,男女之比为4.63:1。胃溃疡、十二指肠球部溃疡之比为1:3.61。同期

作者简介:任 权(1966-),男,四川省南充市人,副主任医师,主要从事消化疾病的临床研究和内镜下的诊断与治疗方面的研究,发表论文30余篇。电话:(0817)2262407,E-mail:renquan00520@sina.com

收稿日期:2005-09-08;修回日期:2006-03-28

647 例儿童中患消化性溃疡 78 例，男性 65 例，女性 13 例，男∶女为 5∶1。其中胃溃疡 7 例，男性 5 例，女性 2 例，男女之比为 2.5∶1；十二指肠球部溃疡 69 例，男性 58 例，女性 11 例，男女之比为 5.27∶1；十二指肠球部复合性溃疡 2 例，男女各 1 例。胃溃疡十二指肠球部溃疡之比为1∶9.86。

2.2　消化性溃疡的临床表现

儿童消化性溃疡与成人消化性溃疡临床表现相比以无规律性疼痛、嗳气、腹胀和解黑大便为主；贫血、呕吐宿食的发生率高，有显著性差异（$P<0.01$）。成人消化性溃疡与儿童消化性溃疡临床表现相比以季节性、节律性痛和反酸为主，有显著性差异（$P<0.05$），见表 1。

2.3　消化性溃疡镜下所见

儿童与成人十二指肠球部溃疡镜下所见相比，其活动性溃疡、出血、胃黏膜苍白、梗阻的发生率高，有显著性差异（$P<0.01$），余所见无显著性差异（$P>0.05$）。成人胃溃疡分布：胃窦 385 例，胃角 297 例，胃体 174 例，贲门 146 例，幽门管 45 例，胃溃疡癌变 37 例。儿童胃溃疡：胃窦 3 例，胃体 4 例。溃疡大小约为 0.3～2.5 cm，见表 2。

表 1　成人与儿童消化性溃疡的临床表现[例(%)]

组别	季节性、节律性痛和反酸	无规律性痛腹胀、嗳气	无症状	黑便	不同程度贫血	呕血	呕吐宿食	穿孔
成人组	2 105(55.7)[a]	1103(29.2)	570(15.1)	412(10.9)	370(9.8)	58(1.5)	45(1.2)	3(0.06)
儿童组	23(33.3)	38(55.1)	8(11.6)	32(46.4)	21(30.4)	5(7.2)	10(14.5)	0

a：$P<0.05$；b：$P<0.01$，与儿童组比较

表 2　成人与儿童十二指肠球部溃疡镜下表现[例(%)]

组别	前壁	后壁	大弯	小弯	吻合口溃疡	溃疡 A1 期	出血	胃黏膜苍白	幽门梗阻
成人组	1 924(50.91)	326(8.63)	761(20.14)	572(15.14)	196(5.18)	2 482(65.68)[a]	52(1.38)[a]	205(5.42)[a]	41(1.08)[a]
儿童组	32(46.38)	9(13.04)	13(18.84)	8(11.59)	7(10.15)	66(95.65)	5(7.25)	20(28.99)	11(15.94)

a：$P<0.01$，与儿童组比较

3　讨论

消化性溃疡是一种常见病、多发病，由于行幽门螺旋杆菌根除等内科规范化治疗后，其并发症发生率和手术率显著降低[1]。本组资料显示成人消化性溃疡有逐年减少的趋势，其总检出率为 7.00%，较文献[2]报道低，尤以十二指肠球部溃疡患者减少明显，但胃溃疡有增加趋势。成人胃溃疡主要集中在 50～60 岁，十二指肠球部溃疡主要集中在 25～45 岁。儿童消化性溃疡则相反，其检出率为 12.06%，其胃溃疡少，十二指肠球部溃疡随年龄增长，其发生率增加，尤以 13～14 岁儿童十二指肠球部溃疡的发生最显著，与文献报道一致[3,4]。两组消化性溃疡均显示男性较女性发病率高，十二指肠球部溃疡较胃溃疡多。

本组儿童消化性溃疡的临床表现多无特异性，多为上腹或脐周无规律性疼痛，或伴腹胀，或伴反酸和嗳气，或伴食少，呕吐或伴反复贫血。大多数病程短，多数为一过性，加之患儿叙述不准确，未能引起家长的重视，直至患儿呕血、黑便、心悸、头晕或晕厥后才到大医院就诊。因此，对反复解黑便、呕吐、腹痛或贫血者，应尽早行胃镜检查，以明确诊断。成人消化性溃疡临床症状相对较明显，患者叙述准确，加之胃镜检查的普及和患者行胃镜检查的积极性较儿童高，顾虑少，因此，大多数患者均能通过胃镜检查及时确诊。

消化性溃疡常见的并发症为出血、穿孔、梗阻和癌变，在并发症中仍占首位。本组资料发现儿童溃疡伴不同程度的贫血、镜下胃黏膜苍白、镜下出血等较成人高（$P<0.01$），与文献[5]报道相符，均经内科治疗后停止。以前约 6%～10% 的溃疡可发生穿孔[6,7]，现极少发生，仅成人有 1 例为球后壁穿透性溃疡，2 例胃溃疡穿孔，其发生率为 0.06%。由于患儿球腔、胃窦腔、幽门相对较小，发生溃疡时，周边黏膜充血水肿可导致球腔、幽门相对狭窄，引起梗阻，发生食少、呕吐、症状较重，其发生梗阻率为 15.94%（11 例），较成人消化性溃疡的梗阻率 1.08%（41 例）高，多为炎性梗阻，经治疗后均好转。而成人有 12 人经手术才解除梗阻。儿童和十二指肠球部溃疡均无癌变，成人胃溃疡有 37 例(0.76%)癌变。

2 组消化性溃疡镜下显示溃疡好发部位无明显差异，胃溃疡以胃窦、胃角部位最多见，十二指肠球部溃疡以前壁、大弯最常见，儿童较成人十二指肠球部的活动期溃疡多见。

关键词：消化性溃疡；胃镜；成人；儿童

中图法分类号：R573.104　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 任　权，杨　斌，李国华，等. 2614 例十二指肠球部溃疡的临床及胃镜分析[J]. 中华消化内镜杂志，2004，21(6)：403－404.

[2] 刘未雄，刘遂娥，吴　凯，等. 消化性溃疡 3192 例胃镜及临床分析[J]. 中国内镜杂志，2005，11(2)：190－191，193.

[3] 张秋生，吴子刚，容恩妮，等. 儿童胃镜检查 104 例临床分析[J]. 中国内镜杂志，2000，6(1)：29－30.

[4] 陈东风，刘重阳，周世亮，等. 534 例儿童胃镜临床分析[J]. 第三军医大学学报，2004，26(20)：1872－1874.

[5] 张冰峰，邵彩虹，陈　超. 儿童消化性溃疡伴出血的病例对照分析[J]. 中国实用儿科杂志，2003，18(11)：685－686.

[6] 陈灏珠. 内科学[M]. 第 4 版. 北京：人民卫生出版社，1999：356.

[7] 王　进. 消化性溃疡 2 715 例胃镜结果分析[J]. 郑州大学学报：医学版，2003，38(5)：785.

（编辑　汪勤俭）