103 例老年消化性溃疡临床特征分析

李良玉 （总后勤部司令部管理保障局第一门诊部，北京 100500）

［**摘 要**］ **目的** 探讨老年消化性溃疡的临床特征。**方法** 回顾性分析 231 例同期收治的消化性溃疡患者的临床资料，分为老年组（$n=103$）和中青年组（$n=128$），比较两组溃疡诱发因素、临床表现、溃疡部位及大小、并发症及伴随疾病、治疗和预后情况。**结果** 老年组与中青年组中与非甾体类抗炎药（NSAIDS）有关的溃疡分别为 21.4% 和 6.2%，$P<0.01$；与家族及精神因素有关的老年组中占 7.7% 较中青年组的 3.1% 明显增高，$P<0.01$。两组节律性腹痛发生率 11.7% 与 26.6%（$P<0.01$）；老年组中有 54.4% 溃疡发生于胃，而中青年组有 28.9%，$P<0.01$。溃疡发生于十二指肠者老年组中有 36 例（35.0%），中青年组有 83 例（64.8%），$P<0.01$。老年组中溃疡直径小于或等于 1 cm 的比例（33.0%）较中青年组（60.1%）明显降低（$P<0.01$）。老年组中溃疡直径大于 2 cm 的比例（22.3%）较中青年组（14.1%）明显升高（$P<0.01$）。老年组出血、癌变、穿孔、梗阻的发生率较中青年组明显增高。老年组死亡率和复发率均高于中青年组。**结论** 老年消化性溃疡临床表现不典型，胃溃疡较多，并发症多发，复发率和死亡率高，因此，临床上应引起高度重视。

［**关键词**］ 消化性溃疡；老年患者；临床特征

［**中图分类号**］ R573.1 ［**文献标识码**］ A ［**文章编号**］ 1672-5042(2011)04-0418-03

Clinical features of peptic ulcer in 103 old-aged patients

LI Liang-yu （Outpatient Department, Management Security Bureau, Command of General Logistics Department, Beijing 100050, China）

Abstract: Objective To explore the clinical features of peptic ulcer in old aged patients. **Methods** Totally 231 patients with peptic ulcer were divided into old-aged group ($n=103$) and young and middle aged group ($n=128$). The causative factor, clinical manifestation, ulcer locus and size, complication, therapy and prognosis of the two groups were analyzed. **Results** In the two groups, non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDS) related ulcer accounted for 21.4% and 6.2%; Family and psychology related ulcer accounted for 7.7% and 3.1%. In the two groups, the incidences of rhythmicity stomachache were 11.7% and 26.6%; incidences of gastrelcosis were 54.4% and 28.9%; incidences of duodenal ulcer were 35.0% and 64.8% ($P<0.01$). Incidences of bleeding, cancerization, perforation, pyloric obstruction in old aged group were much higher than those in the young middle age group. There were fewer ulcers with diameter of 1 cm or less than 1 cm but more ulcers with diameter more than 2 cm in old-aged group than in young and middle-aged group (33.01% vs. 60.1%; 22.3% vs. 14.1%) ($P<0.01$). The death rate and recurrence rate were much higher in old aged group. **Conclusion** Peptic ulcer in old aged patients is lack of typical clinical manifestation, mainly manifested as gastric ulcer. Sufficient attention should be paid to it since it is with more complications and higher recurrence and death rate

Keywords: peptic ulcer; old aged patients; clinical features

近年研究认为 95% 以上消化性溃疡发生与幽门螺旋杆菌（helicobacter pylori, HP）感染和非甾体类抗炎药（non-steroid anti-imflammatory drugs, NSAID）应用有关[1]，并且，消化性溃疡及并发症发生率和死亡率均与 NSAID 有关[2]。老年消化性溃疡的临床特征与中青年消化性溃疡有所不同，出血发生率较高。为了正确认识老年消化性溃疡的临床特征，本文总结了我院 2006 年 4 月至 2009 年 4 月我院收治的老年消化性溃疡患者 103 例，分析其临床特征，探讨其可能的发生机制，并与同期中青年患者 128 例进行比较，为临床诊治和预防提供参考，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006 年 4 月至 2009 年 4 月我院收治的消化性溃疡共 231 例，分为老年组和中青年组。老年组 103 例，男 74 例，女 29 例，年龄 60 ~ 92 岁，平均 74.1 岁。中青年组 128 例，男 93 例，女 35 例，年龄 16 ~ 59 岁，平均 38.9 岁。

1.2 统计内容

统计各组病例内容：①溃疡诱发因素；②临床表现；③溃疡部位；④溃疡大小；⑤并发症；⑥伴随疾病；⑦治疗及预后。

1.3 统计方法

各统计指标以率表示，采用 SPSS 12.0 对两个率进行 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

［**作者简介**］ 李良玉（1976 - ），男，山东省五莲县人，医学学士，主治医师，主要从事消化性溃疡方面的研究。E-mail: zhangyingyu2001@yahoo.com.cn

［**收稿日期**］ 2011-02-26 ［**修回日期**］ 2011-03-17

2 结果

2.1 病因或诱发因素

幽门螺旋杆菌阳性率两组相比无明显差异;老年组服用非甾体类抗炎药引起的溃疡的有 22 例(21.4%),中青年组 8 例(6.2%),两者相比老年组较中青年组所占比例明显增高($P<0.01$);有不良生活习惯的老年组中占 36.9%(38/103),中青年组占 52.3%(67/128),两者相比老年组明显低于中青年组,$P<0.05$;与家族及精神因素有关的老年组中占 7.7%(8/103)较中青年组的 3.1%(4/128)明显增高,$P<0.01$。

2.2 临床表现

老年组中无症状者、非节律性腹痛、消化系统以外症状所占的比例较中青年组明显增高,见表 1。

表 1 老年组与中青年组临床表现(%)

组别	腹痛		反酸嗳气	食欲不振	呕血黑便	头晕乏力	体重减轻	无症状
	节律性	非节律性						
老年组	11.7*	35.9*	36.8	67.0*	44.7*	45.6*	11.7*	15.5*
中青年组	26.6	12.5	34.4	34.4	21.9	12.5	3.9	3.9

*:与中青年组比较,$P<0.01$

2.3 溃疡部位

老年组中有 54.4%(56/103)溃疡发生于胃,而中青年组有 28.9%(37/128),两者相比,老年组胃溃疡发生率明显高于中青年组,$P<0.01$。溃疡发生于十二指肠者老年组中有 36 例(35.0%),中青年组有 83 例(64.8%),老年组十二指肠溃疡发生率明显低于中青年组,$P<0.01$;另外,老年组复合溃疡的发生率(8.7%)较中青年组(3.9%)明显增高,$P<0.01$。但是,幽门管溃疡的发生率两组相比无明显差异。

2.4 溃疡大小

内镜下观察溃疡大小,其中老年组中溃疡直径小于或等于 1 cm 的占 33.0%(34/103),在中青年组占 60.1%(77/128),两者相比溃疡直径小于或等于 1 cm 的在老年组中所占的比例较中青年组明显降低($P<0.01$)。1 ~ 2 cm 的在老年组中的比例占 44.7%(46/103),较中青年组的 25.0%(32/128)明显增高($P<0.01$);老年组中溃疡直径大于 2 cm 的占 22.3%(23/103)较中青年组中的 14.1%(18/128)明显升高($P<0.01$)。

2.5 并发症

出血发生率在老年组中为 43.7%(45/103),较中青年组 25.0%(32/128)显著增高,$P<0.05$;老年组中癌变的发生率为 4.8%(5/103),中青年组癌变率为 1.5%(2/128),老年组癌变率明显高于中青年组,$P<0.01$;老年组穿孔发生率、幽门梗阻发生率明显高于中青年组,$P<0.01$。

2.6 伴随疾病

老年组中伴随有其他系统疾病的占 60.2%(65/103),以高血压、冠心病和脑血管病为主。中青年组中伴随其他系统疾病的占 18.7%(24/128),主要为胆道疾病和高血压。老年组伴随疾病发生率较中青年组显著增高,$P<0.01$。

2.7 治疗与预后

绝大多数老年消化性溃疡(94.2%)经内科保守治疗,但是仍有 6 例(5.8%)因上消化道大出血或癌变行外科手术治疗,而中青年组中有 3 例(3.1%)行手术治疗,老年消化性溃疡患者手术治疗率高于中青年患者。老年组复发率(57.3%)明显高于中青年组(18.8%)。老年组中有 3 例(2.9%)死亡,其中因上消化道大出血死亡 1 例,癌变死亡 2 例;中青年组中有 1 例因合并尿毒症而死亡。

3 讨论

近年来的研究认为,HP 和 NSAIDS 是引起消化性溃疡的最常见病因[3]。本组资料显示老年消化性溃疡患者中 HP 阳性率为 64.1%,长期使用非甾体类抗炎药的占 21.4%。并且非甾体类抗炎药在老年消化性溃疡中的作用高于中青年患者[4]。另外,我们发现精神因素也是老年人消化性溃疡发生的一个特别原因,并且老年消化性溃疡患者伴发疾病较多。本组资料显示老年消化性溃疡缺乏典型的节律性腹痛,消化系统以外的症状发生率高,甚至许多老年消化性溃疡患者无任何临床表现。另外,老年消化性溃疡以胃溃疡为主,并且溃疡面积较大。老年消化性溃疡的另一个特点是并发症发生率高。本组资料显示,老年消化性溃疡患者并发消化道出血、癌变、穿孔及梗阻者均高于中青年组。老年消化性溃疡预后差,复发率高[5]。本组资料也显示,老年组复发率(57.3%)明显高于中青年组(18.8%),老年组中死亡率亦高于中青年组。

老年消化性溃疡之所以有以上特征,可能由于随着年龄的增长,老年人全身组织器官发生一系列退行性变,消化道粘膜萎缩,吸收和屏障功能明显减退,机体代偿能力及抵抗力差,能量代谢障碍,胃粘膜血流量减少,胃粘液分泌质和量的改变,使胃粘膜功能削弱。幽门腺也向胃近端迁移,更易于幽门螺旋杆菌的定植[6-7]。加之老年人多伴有其他系统疾病,服用药物品种繁多,加重了对消化道粘膜的刺激。总之,老年消化性溃疡临床表现不典型,胃溃疡较多,并发症多发,复发率和死亡率高,因此,临床上应引起高度重视。

［参考文献］
[1] 袁耀宗 汤玉茗. 消化性溃疡发病机制研究进展[J]. 中华消化杂志,2008, 28(7):435 - 436.
[2] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡病诊断与治疗规范建议(2008, 黄山)[J]. 中华消化杂志,2008,28(7):447 - 450.
[3] 袁晓英,向明确,常杭花,等. 老年与中青年消化性溃疡的差异[J]. 中华消化杂志,2006,26(3):206 - 209.
[4] 贺降福,刘 荣,滕小军,等. 老年人服用非甾体类抗炎药致上消化道出血的临床特征[J]. 临床消化病杂志,2010,22(5):270 - 272.
[5] 李 航. 老年与中青年消化性溃疡的临床对照研究[J]. 中国现代医学杂志,2011,21(2):260 - 261.
[6] 聂 曦,汪月南,汪 燕. 100 例消化性溃疡患者的内科治疗[J]. 局解手术学杂志,2009,18(3):217.
[7] 董自宇,乔艳春. 老年人消化性溃疡临床诊治分析[J]. 医学信息,2011,24(2):716.

(编辑:左艳芳)

· 个案与短篇 ·

开胸清创术中钢丝致心脏破裂抢救成功 1 例报道

孙传武[1],王学锋[2],肖颖彬[2],王 咏[2] (1. 丽江市玉龙县人民医院心胸外科,云南 丽江 674100;2. 第三军医大学新桥医院全军心血管外科中心,重庆 400037)

［关键词］心脏破裂;开胸清创;抢救
［中图分类号］R654.2 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2011)04-0420-01

心脏破裂抢救成功的关键是及时有效地控制出血,正确处理心脏压塞、心脏停搏、失血性休克,纠正内环境紊乱,保护重要脏器功能。我科在 2010 年 11 月 26 日对一例心脏术后胸骨愈合不良患者行开胸清创术时,由于取出胸骨内固定物钢丝时致心脏破裂,经积极抢救后脱离危险,现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

患者,男,50 岁。因行人工二尖瓣置换、三尖瓣成形术,术中见患者胸骨严重骨质疏松,术后 1 个月患者出现胸部切口疼痛不适,中下段伤口裂开伴有淡黄色液体渗出,查体见胸部正中有约 20 cm 长陈旧性手术疤痕,瘢痕中下段伤口裂开约 5 cm,深达胸骨层,胸骨外露,胸骨内固定物松动,伤口周围红肿、触压痛。经诊断为心脏术后胸骨愈合不良,择期行开胸清创胸骨内固定术。取胸部正中原切口入路逐层切开皮肤、皮下组织显露胸骨,见胸骨中下段骨皮质层愈合不良,可见约 1 ~ 2 mm 裂隙。剪断并取出原胸骨内固定物钢丝,剑突下进入心包腔,发现心包腔内大量活动性出血溢出,可探查到心脏右室前壁破裂出血,当患者出现血压持续下降、心率减慢时,立即用手指按压心脏破口,全身肝素化(3 mg/kg),快速加压补液、输血、补充血容量、升压,头戴冰帽保护脑组织,积极进行抗休克治疗。由于出血量较大,5 min 后患者血压下降至 0,心脏停跳,双侧瞳孔散大、光反射迟钝。持续心脏按压,同时经主动脉、上下腔静脉插管,8 min 后建立体外循环,行全转流(灌注流量 80 mL · kg^{-1} · min^{-1}),转流时测平均足背动脉压 23 mmHg。仔细探查见右室游离壁有一长约 6 cm 的裂口,深达全层,可探及右室腔内,右冠状动脉圆锥支断裂,未伤及房室瓣结构;右房室沟旁见一约3 cm长裂口,裂口未及全层。用4-0 prolene滑线带毛毡片双层褥式加连续缝合修补心脏裂口,注意保护心腔内的房室瓣结构及冠状动脉,修补效果满意。术中体外循环维持血容量和循环平稳,保证组织器官的有效灌注,先后使用常规超滤、平衡超滤、改良超滤,调整患者内环境状况,纠正酸碱失衡、滤除过多液体。转流 129 min 后血气指标趋于正常,直肠温度恢复至34 ℃,电击除颤心脏复跳,心率为窦性心律每分 60 ~ 85 次,平均足背动脉压 70 mmHg。根据血气分析、电解质及代谢指标补充血容量,循环平稳后脱离体外循环机,彻底止血后逐层关胸。

术后呼吸机辅助呼吸,血管活性药物循环支持,监测血气分析、肝肾功能、电解质、血常规,加强营养支持治疗,恢复顺利。术后第 2 天意识逐渐恢复,自主呼吸恢复;第 3 天成功脱离呼吸机。患者间歇性出现昏迷、烦躁、嗜睡。查体:神志恍惚,反应迟钝,双侧瞳孔等圆等大直径约 3 mm,对光反射正常,颈软无抵抗,四肢肌张力降低,无病理征阳性。术后第 7 天行头颅 CT、TCD 检查未见明显异常。脑电图提示:中重度异常,可见大量低幅 θ 波及 θ 波活动,δ 波,有时呈阵发发作,未见 α 波出现。脑地形图提示:慢波频率能量级增高,功能谱提示慢波频率功率谱值升高。经神经内科会诊明确为:缺血缺氧性脑病。治疗上予以氧疗、维持循环稳定、纠正代谢紊乱、脑保护、神经营养、脱水降颅内压、抗感染、抗凝治疗、营养支持等治疗,10 d 后患者缺血缺氧性脑病症状有缓解。

2 结果

术中输全血 1 800 mL,血浆 1 200 mL,血小板 200 mL,自体血 1 300 mL,输液 5 530 mL。术中出血 1 200 mL,尿量 580 mL,超滤6 830mL。患者术后心功能恢复良好,复查心脏彩超提

(下转第 423 页)

［收稿日期］2011-03-21 ［修回日期］2011-04-12