维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)06 - 0919 - 03

107 例老年人上消化道出血临床特征分析

刘 芳,徐玲素,彭 杰

(四川内江医科学校,四川 内江 641100)

【摘 要】目的总结老年人上消化道出血的临床特征。方法回顾性分析经胃镜、手术确诊的 107 例老年人上消化道出血的临床资料,并与 136 例同期非老年病人进行比较。结果老年人上消化道出血第一位病因是消化性溃疡(34.58%),胃癌引起的出血也较常见(18.69%);28.03%无典型消化道症状,再次出血(64.48%)、多次出血(21.50%)与重度出血(28.04%)多见,25.23%出血时间 >1 周,死亡率 13.08%,27.10%初诊出现误诊,与非老年人相比,P < 0.05。结论老年人上消化道出血患者首先考虑消化性溃疡,同时警惕胃癌的存在;详细询问病史,全面体格检查,常规进行大使隐血试验,早做胃镜明确诊断;慎用非自体抗炎药,及时诊治合并症。

【关键词】上消化道出血;临床特征;老年人

【中国图书分类法分类号】R573.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2005 - 05 - 08

The analysis of 107 geriatric upper gastrointestinal bleeding Clinical features

LIU Fang, et al

(Neijiang Medical School of Sichuan Province)

【**Abstract**】Objective To analyze the characteristics of upper gastrointestinal bleeding in geriatrics, Methods To analyze retrospectively the clinical data of 107 geriatric upper gastrointestinal bleeding confirmed by gastroscope or operation and another 136 non - geriatric upper gastrointestinal bleeding cases were compared. Results The most common reason of upper gastrointestinal bleeding in geriatrics is peptic ulcer(34.58%), followed by gastric cancer with 18.69%. 28.03% of bleeding did not have typical clinical manifestation. The rates of re - bleeding, multi - bleeding and heavy bleeding were 64.48%, 21.5% and 2804%, respectively. The bleeding time more than one week occurred in 25.23% of the patients, bleeding mortality was 13.08%. 27.10% of patients were misdiagnosis at primary visit, which had statistical difference comparing with non - geriatric patients, P < 0.05. Conclusions The major reasons of upper gastrointestinal bleeding in geriatrics to collect patient history in detail, conduct physical examination fully and take route stool occult blood test. The early gastroscope examination should be conducted as soon as possible.

【**Key words**】Upper gastrointestinal bleeding; Clinical features; Geriatrics

上消化道出血是临床常见病症,成八年发病率为 150/10 万人,在上消化道出血患者中约 10% 为持续出血或复发出血,其死亡率高达 40%[1]。为探讨老年人上消化道出血的临床特征,我们将 107 例老年人上消化道出血与同期住院的非老年人上消化道出血对比分析报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本文收集我校门诊部与市二医院 1999 年 1 月 ~ 2003 年 12 月经胃镜、急诊手术确诊的上消化道出血患者 243 例,按年龄分成两组,老年组 107 例,年龄为 60 ~ 83 岁,平均年龄为 67.3 岁,标准差为 12.5 岁,男 67 例,女 40 例,男女比例为 1.68: 1 对照组 136 例,年龄为 18 ~ 59 岁,平均年龄为 32.5 岁,标准差为 8.6 岁,男 98i38 例,男女比例为 2.58: 1。

1.2 诊断标准

根据国内 1978 年全国消化病会议制定的出血程度分类标准[2]进行分类,失血量 >1500ml,收缩压 ≤80mmHg,心率 >120 次/min,Hb < 70g/L 见者为重度出血;失血量 800 ~ 1000ml,血压降低,心率 90 ~ 100 次/min,Hb70 ~ 100g/L 者为中度失血量 <500ml 为轻度出血。两次出血时间间隔在 3

作者介绍:刘 芳(1963 -),女,副主任医师,主要研究方向:消化内科。

维普资讯 http://www.cqvip.com

-7 天以上为再次出血;再次出次以上为多次出血;有持续呕血黑便、RBC 和 Hb 持续下降、经积极治疗后周围循环。明显好转等为活动性出血。

1.3 分析方法

全部结果用 EXCEL 2000 进行数据处理,经 χ^2 检验和秩和检验,$P<0.05$ 为有显著性意义。

2 结 果

2.1 出血病因见表 1

表 1 老年人与非老年人出血病因分析

病因	老年组(107 例)		对照组(136 例)	
	例数	百分数(%)	例数	百分数(%)
消化性溃疡	37	34.58	94	69.12
急性胃粘膜病变	21	19.63	27	19.85
食管胃底曲张静脉破裂	19	17.76	4	2.94
胃癌	20*	18.69	5	3.68
食道癌	2	1.87	0	0.00
Dieulafoy 病	1	0.94	0	0.00
胆道出血	2	1.87	2	1.47
胃息肉	3	2.80	2	1.47
病因未明	2	1.87	2	1.47

* <0.05

2.2 出血诱因

老年组药物影响 36 例(33.64%),饮酒 20 例(18.69%),精神刺激 12 例(11.21%),饮食不当 7 例(6.54%),劳累 5 例(4.67%),诱因不明 27 例(25.23%)。对照组分别为 10(7.35%)、44(32.35%)、18(13.24%)、24(17.64%)、33(24.26%)、7(5.15%)。诱发老年组出血的病因主要是药物影响与饮酒,对照组主要是饮酒、劳累。除精神刺激外,两组间诱因比较有显著性差异,$P<0.05$。

2.3 出血表现

无症状是指无呕血、黑便等特征性上消化道出血表现,而以休克、贫血或伴随疾病等就诊,详见表 2。

2.4 初诊误诊情况

老年组误诊 29 例(27.10%),对照组误诊 8 例(5.88%),明显高于对照组,$P<0.05$。29 例老年人被误诊的原因是,因突发意识障碍误诊为脑卒中 8 例,因心律失常误诊为心脏病 7 例,因突发胸闷、心悸、呼吸困难误诊为急性心肌梗死 7 例,因发热、贫血、消瘦误诊为结核 5 例,因突发抽搐误诊癫病 2 例。

2.5 出血程度

老年组轻中重度出血分别有 22 例(20.56%)、55 例(51.40%)、30 例(28.0 渊),对照组分别有 44 例(32.35%)、75 例(55.15%)、17 例(12.50%),重度出血组间比较有显著性差异,PMO.05。重度出血的疾病老年组以食管胃底曲张静脉破裂、胃癌、消化性溃疡多见,对照组以消化性溃疡、急性胃粘膜病变、食管胃底曲张静脉破裂多见。

例 2 老年人与非老年人出血表现比较

表现	老年组(107 例)		对照组(136 例)	
	例数	百分数(%)	例数	百分数(%)
无症状	30*	28.03	13	9.56
呕血	20	18.69	33	24.26
黑便	30	28.04	40	29.41
人便隐血	28	26.17	30	22.06
休克	30*	28.03	17	12.50
意识障碍	20*	18.69	5	3.68
贫血	44*	41.12	21	15.44

* $P<0.05$

2.6 出血情况

从初次出血、再次出血、多次出血、活动性出血时间 > 1 周分析,老年组分别为 15(14.02%)、69(64.48%)、23(21.50%)、27(25.23%),对照组分别为 99(72.79%)。35(25.74%)、2(1.47%)、12(8.82%),老年组再次出血、多次出血、出血时间 1 周以上者明显高于对照组,$P<0.01$。多次出血的 23 例老年人为胃癌、食道癌、消化性溃疡伴肺心病、冠心病、胃息肉患者,对照组 2 例为胃息肉、食管胃底曲张静脉破裂患者。

2.7 死亡率

老年组死亡 14 例(13.08%),5 例死于多器官功能衰竭,3 例死于周围循环衰竭,2 例死于术后再出血,2 例死于肝昏迷,2 例死于癌肿。对照组死亡 7 例(5.14%),3 例死于肝昏迷,2 例死于风心痛心衰,2 例死于癌肿。

3 讨 论

老年人因器官功能自然衰退,新陈代谢减慢,内

维普资讯 http://www.cqvip.com

环境稳定性降低,常合并多种疾病等,使得老年人上消化道出血具有与一般人不同的特点。

出血常见病因是消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性胃粘膜损害和胃癌[3]。两组病人出血病因均以消化性溃疡占首位,与郑德全报道不一致[4],老年人胃癌导致的出血明显多于对照组,提示我们在救治老年人上消化道出血时,应首先考虑常见病,同时高度警惕肿瘤的存在,及早做胃镜检查明确诊断,陈凡等报道急诊胃镜清回检出率为94.9%[5]。出血症状不典型。老年人机体反应性降低,就诊时可无典型消化道症状,本组资料有28.03%的老年人无典型消化道症状,以休克、意识障碍、贫血就诊的老年人明显高于对照组,导致老年人上消化道出血误诊率明显增高。因此在接诊不明原因休克、意识障碍、贫血或的老年病人时应详细询问病史,认真全面体格检查,常规做粪便隐血试验,及时行胃镜检查以明确诊断,无条件时可做吞线试验,及早明确上消化道出血,以利救治。

出血病情重。(1)再次出血与多次出血多见。(2)出血时间长,活动性出血时间长。(3)重度出血多见,与黎忠信等报道一致[6]。(4)死亡率比非老年人高。原因是老年患者常伴有心脑血管等疾病,广泛使用阿司匹林、潘生丁等抗凝药物,加之老年人合并不同程度的血管硬化,粘膜血供差,保护机能降低,易发生出血[7],解放军总医院南楼消化科采用问卷调查和临床资料登记法证明小剂量阿司匹林对老年人胃、十二指肠粘膜的损伤高于对照组,并可增加老年人上消化道出血的危险性,因此应严格掌握服用阿司匹林的适应证,做好药物监测,慎用对胃粘膜有损伤的药物,必要时加服胃粘膜保护剂[8]。本组资料显示老年人再次出血、多次出血与活动性出血明显高于对照组,说明老年人代谢功能差,细胞再生能力弱,出血虽暂时停止,但引起出血的病变短期内并不能完全恢复,因此应适当延迟进餐时间,加强和延长病因治疗,使出血灶稳定。

易发生多器官功能衰竭。老年人常合并重要脏器病变,虽出血量不大,也可引起多器官功能衰竭,增加死亡危险因素[9]。提示我们在抢救老年人上消化道出血过程中,及时诊治合并症是降低死亡率的关键所在。

参 考 文 献

[1] Stuart KR, Frank JD. Management of haematemesis and melaena[J]. Med J Aust, 1997;166:569.

[2] 金振锋,朱雅供,主编. 消化内科主治医生400问[M]. 第1版,北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997:110.

[3] 叶任高,陆再英,主编. 内科学[M]. 第6版,北京:人民卫生出版社,2004:480.

[4] 郑德全. 老年人上消化道出血192例分析[J]. 蚌埠医学院学报,2000;25(2):111.

[5] 陈 凡,周 萍,杨希宁. 上消化道出血检查567例分析[J]. 中华消化内镜杂志,1999;16(3):184-185.

[6] 黎忠信,钟华志,邹雪花,等. 1869例上消化道出血病因及相关因素分析[J]. 中华消化内镜杂志,2001;18(1):19.

[7] 韩振民,高阅春,甘毓麟. 上消化道出血286例临床资料分析[J]. 中华消化内镜杂志,1998;15(4):242.

[8] 路 英,刘艳平,薛红杰,等. 230例老年人上消化道出血的病因及并存症分析[J]. 中国急救医学,2002;22(4):237.

[9] 马国栋,樊 虹,修兰芳. 老年人上消化道出血[J]. 临床医学,1999;14(13):592.