DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.09.052


1996, 91(4): 2 130—2 134.
[2] Lievonen M K, Hagluad C H, Nordling S F A. Helicobacter pylori infection after partial gastrectomy for peptic ulcer and its role in relapsing disease [J]. Euro J Gastroent Hepatology, 1997, 9(3): 371—374.
[3] 丁士刚, 熊文坚, 林三仁, 等. 残胃病变与幽门螺杆菌感染关系的研究[J]. 中华消化内镜杂志, 1999, 16(5): 296—297.
[4] 刘 劳, 沈云芳, 马术春, 等. 残胃Hp感染及其意义[J]. 第二军医大学学报, 2000, 21(2): 198—199.
[5] 胡伏莲, 周殿元, 贾博琦 主编. 幽门螺杆菌感染的基础与临床[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1997. 35—46.
[6] Yamamoto S, Yamasaki Y, Kuwata K, *et al*. Role of Hp in residual gastritis after distal partial gastrectomy[J]. World J Surg, 1998, 22(1): 28—34.
[7] 林三仁. 幽门螺杆菌与胃癌关系的进展[J]. 中华消化杂志, 1997, 17(5): 249—250.

(编辑 潘式文)

# 个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2001)09-1114-01

## 青年与老年消化性溃疡的临床特点分析

## Clinical analysis of peptic ulcer in senility and adolescence

秦光梅, 杨天文, 王 新, 张成芳, 郑 洁 (重庆市第二人民医院消化内科, 重庆 402160)

消化性溃疡是临床常见病, 但年龄不同, 其溃疡特点亦各异。本研究收集了我科1988-01—1999-12月确诊的消化性溃疡7 845例, 对同期收治的青年人与老年人进行对比分析, 藉以明确两类人群消化性溃疡的不同特点。

### 1 临床资料

一般资料: 收集我院从1988-01—1999-12经胃镜确诊的消化性溃疡7 845例, 其中男性5 124例, 女性2 721例。

病例的选择: 选择年龄≥60岁为老年组, 共672例, 年龄60~87岁, 平均年龄68.2岁。年龄≤30岁为青年组, 共1 554例, 年龄15~30岁, 平均23.4岁。对二组的临床病理特点及并发症等情况进行比较, 采用$\chi^2$检验进行统计学分析。

### 2 结果

性别对比, 由表1可见, 青年组溃疡病与老年组比值为2.3∶1。无论老年组抑或青年组各种类型溃疡均以男性多见, 但老年组胃溃疡女性患者明显高于男性患者($P<0.05$)。

表1 老年组与青年组消化性溃疡性别比较

| | 老年组($n$=672) | | 青年组($n$=1554) | |
|---|---|---|---|---|
| | 男性($n$=509) | 女性($n$=163) | 男性($n$=1270) | 女性($n$=284) |
| 胃溃疡 | 162 | 63* | 89 | 16 |
| 球部溃疡 | 323 | 95 | 1 124 | 257 |
| 复合溃疡 | 24 | 5 | 57 | 11 |

*: $P<0.05$与青年组比较

临床症状: 见表2, 青年组具有典型慢性及节律性腹痛表现者(648/1 554, 41.7%)显著高于老年组(84/672, 12.5%)($P<0.01$)。老年组具有腹胀、返酸、嗳气、纳差等消化不良症状者(483/672, 71.9%)显著高于青年组(796/1 554, 51.2%)($P<0.01$)。老年组无消化症状以出血为首发者(105/672, 15.6%)显著高于青年组(110/1 554, 7.1%)($P<0.01$)。

溃疡发生部位: 无论老年和青年, 十二指肠球部均为好发部位, 两者无明显差异。青年组溃疡主要以胃角、胃窦部多见, 老年组溃疡灶有由胃窦、胃角向胃体、胃底延伸趋势。

作者简介: 秦光梅(1962—), 女, 重庆市人, 主治医师, 主要从事消化临床方面的研究, 发表论文6篇。电话: (023)49863730

收稿日期: 2001-02-22; 修回日期: 2001-06-15

胃粘膜病理改变: 老年组于溃疡周围行活检254例, 青年组173例行胃粘膜活检, 两组病理改变的比较见表2。青年组浅表性胃炎检出率显著高于老年组($P<0.01$), 而老年组萎缩性胃炎与肠上皮化生检出率均显著高于青年组($P<0.01$)。不典型增生两组比较则差异不显著($P>0.05$)。

表2 老年组与青年组病理改变比较

| | 老年组($n$=254)(%) | 青年组($n$=173)(%) |
|---|---|---|
| CSG | 96(37.8)* | 164(94.8) |
| CAG | 84(33.0)* | 0(0) |
| IM | 59(23.2)* | 5(2.9) |
| Dys | 15(5.9) | 4(2.3) |

*: $P<0.01$与青年组比较

并发症及治疗转归: 老年组溃疡出现并发症共259例, 占38.5%, 青年组溃疡出现并发症共246例, 占15.8%, 两组比较有显著差异($P<0.01$), 其中出血、穿孔、幽门梗阻者老年组发生率均高于青年组。在并发症的治疗转归上, 老年组166例出血者有58例因内科治疗无效急诊手术治疗, 死亡9例; 穿孔及梗阻的93例均选择急诊手术, 死亡7例; 死亡的16例中合并高血压、冠心病者9例, 严重感染5例, 急性肾功衰竭2例。青年组有13例因出血, 28例因穿孔、梗阻手术, 无1例死亡。

溃疡恶变: 对所有的胃溃疡及球部巨大溃疡患者进行了半年至2年胃镜随访, 老年组胃溃疡患者有5例恶变(胃角腺癌2例, 胃体腺癌2例, 胃窦腺癌1例)。其中3例为初次检查显示慢性萎缩性胃炎, 2例为重度肠上皮化生。青年组无一例恶变。

### 3 讨论

消化性溃疡以青壮年发病率居高, 本研究资料显示球部溃疡, 青年组发病高于老年组, 男性多于女性, 与文献报道一致。但老年组胃溃疡发病率高于青年组, 且女性患者明显增多, 这可能是随年龄老化, 胃粘膜血流量减少, 使固有层腺体萎缩, 粘液分泌减少, 胃粘膜的屏障和营养作用降低所致[1]。老年人大多有心脑血管疾病及关节炎, 长期服用非甾体抗炎药亦可引起胃粘膜损伤, 使老年组胃溃疡发病率高于青年组。老年组女性患者胃溃疡发病率增高可能与妇女内分泌改变有关, 有报道妊娠期妇女绝少发生溃疡病[2], 徐采朴等[3]报道性激素水平在溃

(下转1116页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2%碘酒和75%酒精消毒按以上两种消毒方式分为实验组2、对照组2。结果见表2。

表1 0.1%安多福与75%的酒精皮肤消毒的效果比较

Tab 1 Comparison of effect of skin sterilization by 0.1% Andoful and 75% Ak

| Group | n | Cases of positive culture |
|---|---|---|
| 0.1% Andoful | 33 | 0 |
| 75% Alc | 28 | 7 |

表2 0.5%安多福与2%碘酒75%酒精消毒效果比较

Tab 2 Comparison of effect of skin sterilization by 0.5% Andoful and 2% tincture iodine and 75% Alc

| Group | n | Cases of positive culture |
|---|---|---|
| 0.5% Andoful | 150 | 0 |
| 75% Alc | 128 | 9 |
| 2% tincture | 150 | 0 |
| 75% Alc | 146 | 20 |

结果显示:实验组1与对照组1有显著性差($P<0.01$);实验组2与对照组2比较差异显著($P<0.01$);对照组1与对照组2比较差异不显著($P>0.05$)。

干燥保存无菌持物镊、罐的有效时间,见表3。

表3 干燥保存无菌持物镊、罐不同时间效果比较

Tab 3 Comparison of effect of time on instrument after steriliz

| Group | Time(h) | n | Case of positive culture |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 30 | 0 |
| 2 | 4 | 30 | 0 |
| 3 | 6 | 30 | 0 |
| 4 | 8 | 30 | 7 |

结果显示:第1、2、3组与第4组相比 $P<0.05$ 说明按无菌操作原则取用无菌持物镊、罐无菌程度可保持6 h。

## 3 讨论

本实验研究采用的"安多福"PVP-I消毒剂是一种含聚维酮碘,为1-乙烯基-2-砒咯烷酮均聚(Polyvinylpyrrolidone, PVP)与碘的复合物,属碘伏类消毒剂。其中的1-乙烯基-2-砒咯烷酮均聚合物为表面活性剂。有助于溶液对物体的侵润和穿透,从而加强碘的杀菌作用[1]。聚维酮碘系高分子载体药物,其杀死微生物功能由非复合碘(游离碘、有效碘、活性碘)所决定,有效碘达12%,具有极强的氧化作用。当接触到粘膜时逐渐分解,缓解释放出活性碘。氧化细菌原聚蛋白中的活性基因,并与蛋白的氨基酸化合使其变性,从而达到杀菌目的。对细菌、芽孢、真菌和病毒都有很强的杀菌能力[2]。具有无刺激性、无过敏反应、毒性低、杀菌力强、作用持久等特点[3]。是一种新的消毒效果好的消毒剂。

本研究针对临床护理操作中存在难点问题:①由于护士在进行头皮静脉穿刺时碘酒消毒影响视觉不利于穿刺,往往主观地改用酒精消毒,但消毒效果缺乏科学依据。②配药时对输液瓶口的消毒常规用碘酒消毒后再用酒精脱碘。正规的操作方法要求1根棉签螺旋式消毒1个瓶口,但临床上往往难以做到,需要寻找一种简单有效,提高工作效率的消毒方法。③无菌持物镊的干燥保存,在不同的环境和使用频率下,能否保持6 h无菌状态。对以上3个问题分别进行了不同消毒方法的临床现场实验研究,以便获得可靠的消毒效果。

本研究表明:①用0.1%的安多福消毒剂作头皮静脉皮肤消毒既不影响视觉又比酒精消毒更为有效。②使用同一消毒剂正规与非正规操作的消毒方法,消毒效果差异有显著性($P<0.01$);安多福与碘酒、酒精在使用同一消毒方法时消毒效果差异不显著($P>0.05$),但用0.5%的安多福可节约财力及时间,提高了工作效率。③只要严格遵守无菌操作原则,在不同的环境和使用频率下,无菌状态仍能保持6 h。本研究结果,可用于统一全院无菌操作的规范化。

参考文献:

[1] 国家基本药物. 北京:人民卫生出版社, 1999, 8: 971-972.
[2] 中国药典(第2部). 广州:广东科技出版社, 1995, 9: 1042.
[3] 胡兆勇, 屈 安, 丛新德. 聚维酮碘的临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 1998, 18(7): 307-308.

(编辑 薛国文)

(上接1114页)

疡病发病中有一定作用亦支持这一观点。

老年组胃体溃疡、胃底溃疡发病率明显高于青年组,而青年组胃溃疡主要位于胃角、胃窦。这可能是由于随着年龄的增长,慢性胃炎的发展使胃体-幽门腺交界线逐渐向胃体贲门方向推移有关[1]。老年人由于痛阈值高,全身状况差、神经生理功能减退,调节功能差,或其它老年病的症状突出,因此缺乏溃疡病典型的症状,易误诊为心绞痛、胆绞痛及胰腺炎等,对有以上症状者在除外相应疾病以后应及早行胃镜检查。

在并发症中,两组均以出血多见,但老年组并发穿孔及幽门梗阻者相对比青年组多,且老年组内科保守治疗效果差,需行外科手术治疗的机率大,死亡率较高。这与老年人由于一般情况差,常合并心脑血管疾病以及多器官功能减退有关。本组病例,在半年至2年的胃镜随访中,有5例溃疡恶变,均为老年人,且病理检查发现溃疡周边有萎缩性胃炎和重度肠上皮化生,这与文献[4]报道的萎缩性胃炎及肠上皮化生与胃癌有密切关系相符。因此对伴有萎缩性胃炎及重度肠上皮化生者应密切随访,对正规内科治疗效果不佳或胃溃疡巨大者宜早期手术治疗。

关键词:消化性溃疡;萎缩性胃炎,重度肠上皮化生
中图法分类号:R573.1 文献标识码:B

参考文献:

[1] 黄晓东, 王子强, 徐 章 等. 老年与青年消化性溃疡临床对比分析[J]. 临床消化病杂志, 2000, 12(1): 38-39.
[2] 李度辉, 何永祥, 王 莉. 老年人消化性溃疡临床及并发症的特点分析[J]. 临床消化病杂志, 1999, 11(3): 139-140.
[3] 徐采朴. 老年性消化性溃疡的特征[J]. 现代诊断与治疗, 1994, 5(2): 65-66.
[4] 杨 力. 十二指肠球部溃疡并存胃癌临床分析[J]. 临床消化病杂志, 1999, 11(3): 141.

(编辑 薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net