DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.03.008

老年、老年前期及青壮年组3973例胃镜检查分析

杨宗才 徐采朴 刘为纹

（第一附属医院 消化科）

提 要 本文分析了老年、老年前期及青壮年组3973例患者，发现CSG、CAG、Du、Gu和GC发病率较高，并着重探索各年龄组上述疾病、IM和dysplasia的发病情况及相互间关系的比较。结果老年组CAG发病率26.15%、GC16%、Gu15%、IM和dysplasia 30.67%均明显高于其它两组（P<0.01），而CSG 17.23%及Du7.69%明显低于其它两组（P<0.01），CAG发生IM和dysplasia共60%，也明显高于其它两组（P<0.01）。从而发现老年人患上消化道疾病有如下的规律性：CAG、GC、Gu、IM及dysplasia的发生率，随年龄而递增；CSG和Du的发病率随年龄的增长而降低。

关键词 慢性萎缩性胃炎；胃癌；胃溃疡；十二指肠溃疡；肠化；非典型增生

截止1984年底，我科共检查胃镜6619例，其中组织学确诊者3973例，按年龄分三组：老年组（60岁以上）325例、老年前期组（45～59岁）1450例及青壮年组（44岁以下）2198例，分析其结果如下。

临 床 资 料

一、一般资料

3973例受检者主要来自门诊、其次为住院患者。临床上无或有不同程度的上腹痛、腹胀、恶心、呕吐、纳差、呕血及黑粪等症状。年龄最小者13岁，最大者79岁。男性2917例、女性1056例。老年组男性278例、女性47例，年龄最大者79岁，病程7日至50年不等。老年前期组男性1087例、女性363例。青壮年组男性1552例、女性646例。

二、三组胃镜检查结果，见表1。

从表1可见，老年组患者发病率较高的疾病依次为CAG（26.15%）>CSG（17.23%）>GC（16%）>Gu（15%）>Du（7.69%），老年前期组CAG（26.96%）>CSG（24.41%）>Du（11.72%）>Gu（9.72%）>GC（7.79%），青壮年组CSG(38.73%)>Du（20.71%）>CAG（17.79%）>Gu（6.59%）>GC（1.54%），其它疾病发病率均较低。

三、各年龄组发生肠化（IM）、不典型增生(dysplasia)的疾病及检出率（以各年龄组患者的总数为基数计算*），见表2。

从表2可见，老年组患者发生肠化81例(24.89%)及非典型增生19例（5.78%），二者共100例（30.67%），其中CAG51例（15.68%）、Gu20例(6.12%)及GC11例（3.38%）；老年前期患者肠化210例(14.44%)及非典型增生55例(3.73%)，二者共265例（18.17%），其中CAG 152例（10.47%）、Gu47例（3.24%）及GC12例(0.81%)，青壮年组肠化131例（5.93%）及非典型增生44例（1.98%），二者共175例（7.91%），其中CAG96例（4.36%）、CSG 27例（1.22%）、Gu24例（1.08%）、GC 2例（0.09%）。CAG患者肠化及非典型增生的检出率居各年龄组之首位，各组CAG患者合并肠化及非典型增生数与各组CAG患者总数百分率相比较：老年组51/85例（60%）>老年前期组152/391例(38.87%)>青壮年组96/391例(24.55%)，经统计学处理差别显著（P<0.01），从而看出肠化及非典型增生仍随年龄而有显著差别，说明此二病变确与年龄有关。

四、将表1、2发现各组发病率较高的疾病、肠化和非典型增生相比较，见表3。

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

表1 三组胃镜检查结果

疾病	老年组 例数(%)	老年前期组 例数(%)	青壮年组 例数(%)
食道静脉曲张		5(0.34)	11(0.50)
食道癌	13(4.00)	41(2.82)	12(0.54)
食道其它疾病		3(0.20)	6(0.27)
慢性浅表性胃炎(CSG)	56(17.23)	354(24.41)	851(38.73)
慢性萎缩性胃炎(CAG)	85(26.15)	391(26.96)	391(17.79)
慢性萎缩-浅表性胃炎(CA-SG)	20(6.00)	98(6.75)	95(4.32)
胃溃疡(Gu)	49(15.00)	141(9.72)	145(6.59)
胃 癌(GC)	52(16.00)	114(7.85)	34(1.54)
胃息肉(GP)	4(1.20)	12(0.82)	25(1.13)
胃其它疾病		9(0.62)	8(0.36)
复合性溃疡	5(1.50)	24(1.65)	31(1.41)
吻合口炎	10(3.00)	48(3.31)	51(2.32)
吻合口溃疡		10(0.68)	8(0.36)
吻合口其它疾病	2(0.61)	4(0.27)	1(0.04)
十二指肠球溃疡(Du)	25(7.69)	170(11.72)	445(20.71)
十二指肠其它疾病		5(0.34)	5(0.22)
大致正常	4(1.20)	21(1.44)	69(3.14)
共 计	325(100)	1450(100)	2198(100)

表2 各年龄组发生IM、dysplasia的疾病及检出率

疾病	老年组		老年前期组		青壮年组	
	IM 例数(%)	dysplasia 例数(%)	IM 例数(%)	dysplasia 例数(%)	IM 例数(%)	dysplasia 例数(%)
CSG	6(1.84)		10(0.68)	2(0.13)	23(1.04)	4(0.18)
CAG	42(12.92)	9(2.76)	129(8.89)	23(1.58)	76(3.45)	20(0.91)
CA-SG	6(1.84)	1(0.30)	28(1.93)	6(0.40)	12(0.54)	8(0.36)
Gu	16(4.92)	4(1.20)	29(2.00)	18(1.24)	15(0.68)	9(0.40)
GC	8(2.46)	3(0.92)	10(0.68)	2(0.13)	2(0.09)	
GP	2(0.61)	1(0.30)	1(0.06)	2(0.13)		
复合性溃疡				1(0.06)	2(0.09)	1(0.04)
吻合口炎	1(0.30)	1(0.30)	3(0.20)	1(0.06)	1(0.04)	2(0.09)
共 计	81(24.89)	19(5.78)	210(14.44)	55(3.73)	131(5.93)	44(1.98)

*老年组325例、老年前期组1450例及青壮年组2198例。

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

表 3　各年龄组5种疾病IM及dysplasia发生率相比较（2×K表 X^2）

疾　病	老年组(%)	老年前期组(%)	青壮年组(%)	X^2	P
CAG	26.15*	26.96*	17.79	46.3534	<0.01
CSG	17.23	24.41	38.73	117.099	<0.01
GC	16.00	7.79	1.54	161.426	<0.01
Gu	15.00	9.72	6.59	31.2654	<0.01
Du	7.69	11.72	20.71	70.9842	<0.01
△IM和dysplasia	30.67	18.17	7.91	168.462	<0.01

*CAG 发病率老年组与老年前期组无差异（$P<0.05$）。△ IM 和 dysplasia 各组间的差异也可能与上述疾病并存有关。

从表 3 可见，慢性萎缩性胃炎、胃癌、胃溃疡伴肠化和非典型增生的发病率随年龄而递增；慢性浅表性胃炎及十二指肠球溃疡的发病率随年龄的增长而降低（$P<0.01$）。

讨　论

从上述的结果分析发现，老年人患上消化道疾病有如下的规律性：慢性萎缩性胃炎、胃癌、胃溃疡、肠化及非典型增生的发病率，随年龄而递增；慢性浅表性胃炎和十二指肠球溃疡的发病率，随年龄的增长而降低，与陈氏、涂氏等报道相似[1][2]。

老年人慢性萎缩性胃炎的发病率居各种疾病之首位（26.15%），高于陈氏、涂氏的报道（13.6和13.44%）[1][2]，明显低于金氏、李氏的报道（83.3和80.9%）[3][4]。CSG 和 CAG 的消长，汪氏等报道国内CSG约8.5%好转，20.7%转变为CAG[5]，故随着年龄的增长CSG减少，而CAG增多。关于CAG发病率高的确切原因尚不清楚，可能与下列因素有关：金氏等认为老年人胃粘膜有退行性变，是全身退行性变的一种表现[3]；Мансуров 等报道在海拔3600米居民较海拔2200米居民CAG 的发病率高（分别为69.21%和31.32%），尤其是 50 岁以上的人，说明长期缺氧是该病的重要原因[6]；徐氏等报道老年人特异性和非特异性免疫功能有明显变化，是衰老过程的表现[7]；赵氏等报道胃窦粘膜CSG和CAG的主要原因是肠液的反流所致[8]；尚有其它的因素。

老年人IM和dysplasia的发病率共30.67%，明显高于其它两组（$P<0.01$），与涂氏、刘氏等报道相近（34.45和28.8%）[2][9]，明显低于李氏等的报道（81.66%）[4]，说明实际地发病率要比活检的检出率更高。IM和 dysplasia 可见于良性和恶性病变，但老年组CAG上述两种病变的发生率最高（60%），明显高于其它两组（$P<0.01$），而低于唐氏等报道（96.4%）[10]，但亦高于同年组的其它种疾病，从而说明此二种病变确与年龄增长有关，而与CAG亦有较密切的关系。

老年人 CAG 与GC的发病率似有平行增加的趋势，这可能与 CAG 胃内环境改变有关，CAG胃酸往往偏低、甚至无酸。吴氏等报道胃内细菌数，与胃液pH呈正相关，pH愈高菌数也愈多，而 CAG和GC与Gu、CSG之间差异高度显著[11]。故CAG 胃液pH高菌数多，细菌（尤其是G^-菌）可将硝酸盐还原为亚硝酸盐，前二者是N-亚硝基化合物的前质，因而N-亚硝基化合物增多，该种化合物是较强的致癌物质，与胃癌发生有密切关系，说明 CAG 与GC的发生可能存在内在的关系。

关于IM和dysplasia 与GC的关系，因本文有关资料较少，统计学难以说明问题。目前，一些作者将肠化生分为“大肠型肠化生”与“小肠型肠化生”两个类型。多数作者认为小肠型肠化生仅仅是一种炎症刺激的

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

反应，而大肠型肠化生尤其是不完全型则与胃癌有更密切的关系，应视为癌前病变。本组IM未能分类型，故难以说明与胃癌的关系。关于dysplasia唐氏等认为中度或重度不典型增生可能是癌前期病变[10]。

综上所述，老年人CAG、IM、dysplasia和GC的发生率随年龄增长而递增，前三种病变与GC的发生又存在某些内在的联系，故对有前三种病变者应进行定期胃镜复查随访，便于早期发现恶变趋势，及时治疗，以便提高生存率、延长生存期，是非常必要的。

参 考 文 献

1. 陈平南。内镜 1984；1(1)：26
2. 涂 冲，等。内镜 1985；2(1)：22
3. 金冠球，等。中华消化杂志 1984；4(1)：18
4. 李义清，等。中华内科杂志 1980；19(3)：179
5. 汪鸿志，等。中华消化杂志 1984；4(1)：17
6. Мансуров ХХ идр. Клин Мед 1984；2：66
7. 徐 冰，等。中华老年医学杂志 1982；1(1)：13
8. 赵东海，等。中华消化杂志 1984；4(2)：96
9. 刘为纹，等。解放军医学杂志 1980；5(4)：203
10. 唐庚云，等。中华老年医学杂志 1985；4(1)：50
11. 吴开宇，等。中华消化杂志 1985；5(4)：243

An Analysis of Gastroscopic Examinations on 3973 Aged, Pre-aged, Middle-aged, and Adolescent Patients

Yang Zongcai, et al

(Departement of Gastroenterology, First Teaching Hospital, Third Military Medical College)

The results of the gastroscopic examinations on 3973 patients of the aged, pre-aged, middle-aged, and adolescent groups were analyzed. It was found that the incidences of chronic atrophic gastritis (CAG), gastric cancer(GC), and gastric ulcer(Gu) in the aged group were 26.15%, 16%, and 15.0% respectively, and that of intestinal metaplasia(IM) and dysplasia(DP) was 30.67%, all of which were higher than those of the pre-aged, middle-aged and adolescent groups($P<0.01$). However, the incidences of chronic superficial gastritis(CSG) and duodenal ulcer(Du) were 17.23% and 7.96% in the aged group respectively, which were lower than those of the pre-aged, middle-aged, and adolescent groups.

On the basis of the results of the gastroscopic examinations, it is concluded that the incidences of CAG, GC, Gu, and IM and DP increase and those of CSG and Du decrease as the age of the patient increases.

Key words: Chronic atrophic gastritis; Gastric cancer; Gastric ulcer; Duodenal ulcer; Intestinal metaplasia and dysplasia

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