

DOI:10.3724/SP.J.1008.2009.00980

沂蒙山区上消化道出血病因及其变化趋势

Etiological changes for upper gastrointestinal bleeding in Yimeng mountainous area of Shandong province

李彬¹,高磊¹,王开侠¹,许青峰²,朱宝欣³,李淑德^{4*}

1. 山东省蒙阴县人民医院,临沂 276200

2. 山东省沂水县人民医院,临沂 276400

3. 山东省费县人民医院,临沂 274300

4. 第二军医大学长海医院消化内科,上海 200433

[关键词] 上消化道出血;病因;流行病学

[中图分类号] R 656 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2009)08-0980-02

上消化道出血(upper gastrointestinal bleeding, UGB)是临床多发病,也是多种疾病的常见并发症。尽早明确病因并及时对因治疗是提高疗效、减少再出血、降低病死率的关键。文献报道 UGB 病因较多,不同地区主要出血病因不尽相同。沂蒙山区地域偏僻、经济不发达且交通不便,关于该地区 UGB 主要病因及其近年来的变化趋势尚未见报道。本研究就 1998 年 1 月—2007 年 12 月 10 年间沂蒙山区 3 家县级医院收治的 2 135 例 UGB 住院患者的临床资料进行回顾性分析,探讨该地区 UGB 病因及其变化趋势特点,为今后 UGB 治疗提供启示。

1 资料和方法

1.1 临床资料 1998 年 1 月—2007 年 12 月沂蒙山区 3 家县级医院收治的 2 135 例 UGB 患者,均经胃镜及病理或手术确诊,全部有不同程度的呕血和(或)黑便。呕血 246 例,黑便 1 421 例,呕血伴黑便 468 例。

1.2 方法 自 3 家医院病案室调取所有 UGB 病例,剔除出血原因不明病例。指定专人将患者年龄、性别、出血原因等输入统一设计的电子表格内,建立数据库并进行分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 11.5 统计软件包进行数据处理,计数资料样本构成比的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 UGB 病因 全部 2 135 例患者中,男 1 607 例(75.27%),女 528 例(24.73%),男女比为 3.04 : 1;年龄 8~93 岁,平均(47.42 ± 8.36)岁。病因分布情况:消化性溃疡(PU)779 例(36.49%),其中胃溃疡(GU)429 例(20.10%),十二指肠溃疡(DU)350 例(16.39%);食管胃底静脉曲张(EGV)398 例(18.64%);急性胃黏膜病变(AGML)324 例(15.18%);胃癌(GC)279 例(13.07%);其他原因 355 例

(16.63%),包括贲门黏膜撕裂综合征 61 例,反流性食管炎(RE)66 例,食管癌 53 例,食管异物损伤 38 例,门静脉高压性胃病 32 例,残胃炎 28 例,食管裂孔疝 22 例,胃良性肿瘤 16 例,胃黏膜脱垂 10 例,胃淋巴瘤 9 例,十二指肠憩室炎 8 例,Dieulafoy 病出血 5 例,十二指肠肿瘤 3 例,十二指肠静脉曲张畸形出血 2 例,遗传性出血性毛细血管扩张症(胃黏膜血管扩张)1 例,食管黏膜管状剥脱 1 例。

2.2 前 5 年(1998 年 1 月—2002 年 12 月)和后 5 年(2003 年 1 月—2007 年 12 月)UGB 病因构成比较 前 5 年主要病因依次为 PU、EGV、AGML 和 GC;后 5 年依次为 PU、EGV、GC 和 AGML,其 AGML 构成比较前 5 年显著下降($P = 0.0127$),而 GC 构成比则显著上升($P = 0.0212$),其他病因构成比无明显变化(表 1)。

表 1 前、后 5 年 UGB 病因构成比

病因	[n(%)]	
	1998—2002 年 (N=1 021)	2003—2007 年 (N=1 114)
PU	364(35.65)	415(37.25)
EGV	186(18.22)	212(19.03)
AGML	179(17.53)	145(13.02)*
GC	113(11.07)	166(14.90)*
其他原因	179(17.53)	176(15.80)

* $P < 0.05$ 与 1998—2002 年比较

3 讨论

UGB 是内科常见急重症,病因较多。文献报道 UGB 主要病因为 PU、EGV、AGML 及 GC,占有 UGB 病因的 78.0%~85.0%^[1-3]。本组资料中 UGB 主要病因依次为 PU、EGV、AGML 和 GC,占 UGB 病因的 83.37%,与以上报道结果一致。本组资料中 PU 占病因的 36.49%,与 2000 年 11 月

[收稿日期] 2008-11-18 [接受日期] 2009-06-20

[作者简介] 李彬,主治医师。E-mail:libin750221@163.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel:021-81873254, E-mail:lishude57@126.com

全国上消化道出血诊治研讨会报道的30%接近^[2],但明显低于彭孝纬等^[3]报道的63.2%。本组资料中EGV居第2位,占18.64%,高于全国10%的报道^[2],与费修才等^[4]报道的16.40%相近,可能与本地区广大农村中慢性肝病较多,肝硬化失代偿期时并发食管胃底静脉曲张破裂出血多有关。

本组资料中GC占13.07%,显著高于彭孝纬等^[3]报道的6.4%,表明本地区GC是UGB的主要病因之一,且近5年UGB病因中GC构成比有显著上升趋势($P<0.05$),与陈慧婷等^[5]报道的GC发病呈下降趋势不同,可能与本地区患者自我保健意识不强、交通不便而延迟早期诊断时间,等到进展期GC并发出血时才到医院就诊有关。据资料统计,内镜及病理检查确诊GC中BorrmannⅢ型最常见,占进展期GC的绝大部分^[6],本组资料中BorrmannⅢ型GC即占62.36%。

文献^[7]报道,在所有UGB病例中由AGML所致出血者约占10%~25%,是UGB常见原因之一。本组资料显示AGML占15.18%,与之相符;AGML后5年构成比例较前5年呈下降趋势($P<0.05$),具体原因未作进一步调查。资料^[7]报道AGML的发生多与药物、应激、饮酒等胃黏膜损伤诱发因素有关,如饮酒减少,可以减少出血率。亦有资料^[8]报道H₂受体拮抗剂及质子泵抑制剂广泛应用可能降低了AGML发生率。本组资料还显示,贲门黏膜撕裂症、食管癌、反流性食管炎和食管异物损伤等UGB少见病因占有一定比例,这值得临床医生重视,因为此类病因的明确对患者治疗效果及预后起重要作用。

总之,本组资料显示PU、EGV、AGML和GC仍为本地区UGB主要病因,近5年来GC构成比例有上升趋势,AGML构成比例呈下降趋势,应引起重视。但本组资料仅来自本地区3家医院,覆盖面欠广,能否说明本地区人群中GC与AGML发病趋势,有待进一步大样本流行病学调查研究。

[参考文献]

- [1] Esrailian E, Gralnek I M. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: epidemiology and diagnosis[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2005, 34: 589-605.
- [2] 智发朝, 李瑜元. 全国上消化道出血诊治学术研讨会概况[J]. 中华医学杂志, 2001, 81: 576.
- [3] 彭孝纬, 徐玲珍, 王承党, 王小众, 张捷, 商少宏, 等. 福建省上消化道出血多中心病例分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21: 276-277.
- [4] 费修才, 蔡陈效. 上消化道出血病因、趋势及相关因素分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17: 2793-2794.
- [5] 陈慧婷, 沙卫红, 李瑜元, 聂玉强, 周永健, 王红, 等. 2 335例上消化道出血病因及发病趋势分析[J]. 中国医药, 2007, 2: 669-670.
- [6] 林三仁. 胃癌[M]//李益农, 陆星华. 消化内镜学. 2版. 北京: 科学出版社, 2004: 395-410.
- [7] 胡品津. 急性胃炎[M]//陆再英, 钟南山. 内科学. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 382-396.
- [8] 黎忠信, 钟华志, 邹雪花, 赵德娥. 1 869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: 19-20.

[本文编辑] 孙岩