

[文章编号] 1000-2200(2004)05-0417-02

·临床医学·

# 中、小学生消化性溃疡的胃镜特点与临床分析

龚明辉

[摘要] 目的:探讨中、小学生消化性溃疡的胃镜特点与临床特征。方法:对 8 年来经胃镜检查证实的 35 例中、小学生消化性溃疡进行回顾性分析。结果:35 例中、小学生消化性溃疡中,中学生 27 例,小学生 8 例,中、小学生比例为 3.4:1;男:女为 2.9:1;球部溃疡 26 例(74.3%);胃溃疡 7 例(20.0%);复合性溃疡 2 例(5.7%);幽门螺杆菌感染率为 54.3%。结论:中、小学生消化性溃疡临床症状不典型,常易误诊、漏诊而影响及时治疗;内镜检查简单易行,安全可靠,可作为首选诊断方法。

[关键词] 消化性溃疡;内镜;学生

[中国图书资料分类法分类号] R 574.1 [文献标识码] A

## Gastroscopic characteristics and clinical analysis of peptic ulcer in the students of middle and primary schools

GONG Ming-hui

(Department of Gastroenterology, Bengbu Second People's Hospital, Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To probe into the gastroscopic and clinical characteristics of the peptic ulcer in the students of the middle and primary school. **Methods:** Thirty-five cases of the peptic ulcer in the students of the middle and primary school confirmed by gastroscopy in past 8 years were analyzed retrospectively. **Results:** Among the 35 patients, 27 were middle school students and 8 were primary school students. The ratio of middle school students and primary school students was 3.4:1; and the ratio of male and female was 2.9:1; 26 were of duodenal ulcer (74.3%), 7 gastric ulcer (20.0%) and 2 compounding ulcer (5.7%); *Helicobacter pylori* infection rate was 54.3%. **Conclusions:** As the clinical symptoms of peptic ulcer in students of middle and primary schools are not typical, it is liable to misdiagnosis, or leak diagnosis, delaying the treatment in time. Gastroscopy is an easy, safe and reliable method for the diagnosis of the disease.

[Key words] peptic ulcer; endoscopy; students

消化性溃疡过去一直认为是成人病,随着胃镜检查的普及,发现青少年消化性溃疡并非罕见。因病因的多样化,临床症状又不如成人典型,加之小儿诉说不清,病史采集困难,家长和医师认识不足,胃镜检查尚不能普及,临床上易误诊或漏诊而延误治疗。1996~2003年,我们对因消化道症状就诊的中、小学生进行内镜检查,共检出消化性溃疡 35 例,现将其内镜特点与临床特征作一报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 26 例,女 9 例,男:女为 2.9:1;年龄 7~16 岁,中学生 13~16 岁 27 例,小学生 7~12 岁 8 例,中学生:小学生为 3.4:1。病程 6 天~3 年。临床表现:有腹痛者 33 例,其中上腹部无规律疼痛 21 例,上腹部规律性饥饿疼痛 9 例,脐周

痛 2 例,全腹痛 1 例,无腹痛者 2 例;伴反酸、暖气 16 例,恶心、呕吐 15 例,黑便 6 例。35 例均进行快速尿素酶试验,检测幽门螺杆菌 (*helicobacter pylori*, Hp)。

1.2 治疗 本组病例均采用内科保守治疗,在去除诱发因素、合理安排好生活和学习、消除精神因素、改变不良的饮食习惯的基础上,给予 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂或质子泵抑制剂抑制胃酸,消除或削弱侵袭因素;铝制剂或铋制剂等强化黏膜防御能力;Hp 感染阳性者每天给予奥美拉唑 0.6~0.8 mg/kg、阿莫西林 50 mg/kg、甲硝唑 25~30 mg/kg,均每天两次一周疗法进行 Hp 根除后,继续用奥美拉唑或雷尼替丁加硫糖铝治疗 4~6 周,饱胀、暖气者加用吗丁啉,疗程结束均临床治愈,无明显副作用。内镜检查时 3 例有活动性出血者镜下喷洒去甲肾上腺素液后均止血成功。

### 2 结果

[收稿日期] 2004-03-17

[作者单位] 安徽省蚌埠市第二人民医院 消化科, 233000

[作者简介] 龚明辉(1962-),男,江苏盱眙县人,主治医师。

2.1 胃镜特点 35 例中、小学生消化性溃疡患者中,十二指肠球部溃疡 26 例(74.3%),其中前壁 11 例,后壁 9 例,大弯侧 4 例,小弯侧 2 例。胃溃疡 7 例(20.0%),其中发生在胃窦部 4 例,胃角部 2 例,胃体部 1 例。复合性溃疡 2 例(5.7%)。溃疡均为活动期,直径 0.2~1.5 cm,其中<0.5 cm 12 例,0.5~1.0 cm 16 例,>1.0 cm 7 例。圆形溃疡 21 例,椭圆形溃疡 9 例,不规则溃疡 5 例。溃疡底部一般平坦,附黄苔或白苔,边缘较整齐,周围黏膜充血、水肿。有 3 例伴活动性出血,予去甲肾上腺素液(0.9%生理盐水 100 ml 加去甲肾上腺素 8 mg)局部喷洒均止血成功。所有患者均伴有程度不同的浅表性胃炎,5 例伴有胆汁返流,1 例球部及幽门变形。

2.2 Hp 感染 Hp 阳性为 19 例,感染率为 54.3%(19/35)。其中十二指肠球部溃疡 Hp 阳性 16 例(84.2%),胃溃疡 Hp 阳性 3 例(15.8%);中学生 Hp 阳性 16 例(84.2%),小学生 Hp 阳性 3 例(15.8%)。

### 3 讨论

青少年消化性溃疡形成的确切发病机制尚未完全阐明,可能与对胃、十二指肠黏膜有害作用的侵袭因素加强和黏膜自身防御能力降低有关。不良的饮食习惯,社会环境因素,学习负担过重,睡眠不足,精神压力过大,Hp 感染均可致病。消化性溃疡在儿童的各个年龄阶段均可发病,但学龄期较学龄前期多见,随着年龄的增长发病率也提高,男童发病多于女童。本组 35 例中中学生与小学生比为 3.4:1,男:女为 2.9:1,与报道相符<sup>[1]</sup>。

中、小学生消化性溃疡的临床表现不如成人典型,易被误诊或漏诊而延误及时治疗,所有病例均有上腹部疼痛或脐周疼痛,但因年龄不同而有差异,且疼痛的节律性和周期性也不如成人典型。小学生中腹痛常伴有恶心、呕吐,易被误诊为急性胃炎、肠痉挛、肠道蛔虫症及腹型癫痫等。恶心、呕吐可能与十二指肠或幽门水肿和痉挛而出现梗阻有关,临床医师在接诊时应予以重视。而中学生随着年龄增长腹痛的特征则与成人相似。

本组 35 例中、小学生消化性溃疡中,十二指肠球部溃疡:胃溃疡为 3.7:1,溃疡直径多在 0.5~

1.0 cm,位于球前壁、球后壁及胃窦、胃角较多。形态多为圆形或椭圆形,单发、浅表,底部附白苔或黄苔,常见并发症为出血,梗阻次之。笔者认为在中、小学生中进行胃镜检查简单易行,安全可靠,且直观性强,不但可确诊,还能对消化性溃疡的部位、大小、形态、数量、分期、并发症及 Hp 感染进行综合分析,同时对伴有消化道出血等并发症患者可同步进行有效的内镜下治疗。因此,对有消化道症状,尤其并呕血和黑便者,应尽早进行内镜检查予以确诊<sup>[2]</sup>。

自 1983 年 Warren 和 Marshall 发现 Hp 后,国内外学者进行了大量的研究, Hp 感染是成人慢性胃炎和消化性溃疡的又一个主要致病因素,儿童同样也存在 Hp 感染相关性消化性溃疡,所不同的是 Hp 感染率较成人低,但随着年龄增长而升高,消化性溃疡的发病率也增加。本组 35 例中、小学生消化性溃疡患者中,27 例中学生中 Hp 阳性者 16 例,阳性率为 59.3%,8 例小学生中 Hp 阳性者 3 例,与文献报道相符<sup>[3,4]</sup>。本组 19 例 Hp 阳性者中,十二指肠球部溃疡 Hp 阳性 16 例(84.2%),胃溃疡 Hp 阳性 3 例(15.8%),也与文献报道一致<sup>[5]</sup>。Hp 感染的致病机制是 Hp 具有较强的尿素酶,在胃黏膜上皮细胞迅速分解尿素,使局部氨浓度增高而影响胃黏膜上皮细胞的  $\text{Na}^+ \cdot \text{K}^+ \text{-ATP}$  酶,使 ATP 含量下降,黏膜受损;Hp 还能分泌肽酶和胃蛋白酶,水解黏蛋白,加重黏膜屏障破坏;它还能分泌细胞外毒素使组织细胞发生空泡变性<sup>[6]</sup>。临床上正规三联方案根除 Hp 感染,不仅能加速溃疡的愈合,减少并发症,还能降低其复发率。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 黄德珉. 小儿消化性溃疡病[A]. 见: 郑芝田主编. 消化性溃疡[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 809~816.
- [2] 朱明山, 吕建华, 刘竹君. 学龄期儿童胃镜检查及内镜下止血[J]. 临床消化病杂志, 2002, 14(1): 34~36.
- [3] 吴铁峰, 黄爱芬. 儿童幽门螺杆菌感染与上消化道疾病之间的关系[J]. 临床消化病杂志, 2003, 15(4): 167~169.
- [4] 董永绥. 第 23 届国际儿科大会有关感染和消化专业交流内容简介[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(7): 438~440.
- [5] 包云光, 韦 翊, 郎爱素, 等. 儿童口腔幽门螺杆菌感染与胃内感染和上消化道疾病的相关性研究[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(6): 465~466.
- [6] 石碧坚, 刘厚钰. 幽门螺杆菌的致病机理[A]. 见: 胡伏莲, 周殿元主编. 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, 2002: 54~68.