

# 消化性溃疡再出血 82例发病诱因分析

李金荣, 侯贵文, 彭浩

[摘要]目的:分析消化性溃疡再出血的发病因素。方法:统计患者的性别、年龄、溃疡大小、出血量、幽门螺杆菌(HP)感染、腹痛、治疗情况、基础疾病、服非甾体类抗炎药(NSAID)史、营养状况、饮食习惯、劳动强度及夜间休息等临床资料,分析消化性溃疡再出血的发病因素。结果:82例中十二指肠溃疡发生率为70.73%,胃溃疡为26.83%,<50岁青壮年为78.05%,无基本治疗87.80%,HP阳性86.59%,夜间休息差78.05%,男性76.83%,女性23.17%,饮食习惯不良76.83%,劳累73.17%,营养不良56.10%。结论:无基本治疗、HP感染、年龄<50岁、夜间休息差、不良饮食习惯、劳累及营养不良是消化性溃疡再出血的主要诱发因素。

[关键词] 消化性溃疡出血;胃溃疡;十二指肠溃疡

[中国图书资料分类号] R 573.2 [文献标识码] A

## Risk factors for recurrent peptic ulcer hemorrhage: An analysis of 82 cases

LI Jinrong, HOU Guiwen, PENG Hao

(Department of General Internal Medicine, Chuzhou First People's Hospital, Chuzhou 239000, China)

[Abstract] Objective: To analyze the risk factors for recurrent peptic ulcers bleeding. Methods: The clinical data such as sex, age, size of ulcer, volume of bleeding, H. pylori infection, stomachache, presence of concomitant diseases, history of treatment (NSAID), nutritional status, eating habit, labor intensity, sleep, etc were collected in 84 peptic ulcer patients combined with hemorrhage. Results: The occurrence of hemorrhage was observed in 70.73% of the patients, gastric ulcer in 26.83%, patients with age under 50 years in 78.05%, initial treatment in 87.80%, H. pylori infection in 86.59% and wakefulness in 78.05%. The male accounted for 76.83% and the female 23.17%. The other important risk factors were eating habit, exertion and undernutrition. Conclusion: We suggest that lack of treatment, H. pylori infection, age < 50, wakefulness, eating habit, labor intensity, undernutrition are the risk factors for recurrent peptic ulcer hemorrhage.

[Key words] peptic ulcer hemorrhage; stomach ulcer; duodenal ulcer

随着质子泵抑制剂的广泛应用及临床对胃幽门螺杆菌(H. pylori, HP)致病机制的深入认识,使消化性溃疡的疗效和治愈率显著提高,但上消化道出血仍是消化性溃疡最常见的并发症,而且极易复发,很多患者因黑粪和(或)呕血就诊。我们采用回顾性调查的方法,对近年我院住院的消化性溃疡再出血患者的临床资料进行分析,旨在探讨其诱发因素。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2001年1月~2005年9月,我院消化性溃疡再出血住院82例,其中男63例,女19例;年龄17~81岁。胃溃疡22例,十二指肠溃疡58例,复合性溃疡2例。病程(6±5.9)年。工人39例,农民25例,无固定职业6例,干部4例,工程技术人员3例,教师2例,公安人员2例,军人1例。

1.2 病例选择 患者均有可见黑粪和(或)呕血,大便隐血试验强阳性,出血次数≥2次,排除口腔、呼吸系统出血、饮食和药物影响。无严重肝脏、血液

系统、心力衰竭、尿毒症及脑血管意外等疾病。全部患者均做胃镜检查明确诊断消化性溃疡并出血。

1.3 临床观察内容 (1)性别。(2)年龄:分为≥50岁和<50岁。(3)溃疡类型:胃溃疡、十二指肠溃疡或复合性溃疡。(4)溃疡大小:溃疡直径分为≥10 mm或<10 mm。(5)出血量:出血量>400 ml患者有临床症状,便于判断,故分为≥400 ml和<400 ml。(6)HP感染(阳性或阴性)。(7)腹痛:轻度不影响工作休息,重度影响工作休息。(8)治疗情况:用质子泵抑制剂或H<sub>2</sub>受体拮抗剂治疗为基本治疗,加用抗生素和(或)黏膜保护剂为正规治疗,否则属无治疗。(9)伴随疾病:为基础疾病,如高血压、冠心病、糖尿病及慢性阻塞性肺病。(10)服用非甾体类抗炎药(NSAID)史:有和无。(11)营养状况:有贫血(Hb<100 g/L)、低蛋白血症(白蛋白<33 g/L)及显著消瘦为营养不良,若有其中一项为一般。(12)饮食习惯:吸烟、饮酒、饥饿有2项者为饮食习惯不良。(13)夜间休息状况:长期夜间工作、娱乐或睡眠时间少于4 h为夜间休息差。(14)劳累:每天重体力劳动>12 h。

1.4 统计学方法 采用χ<sup>2</sup>检验。

[收稿日期] 2005-11-10

[作者单位] 安徽滁州市第一人民医院 普内科, 239000

[作者简介] 李金荣(1958-),男,副主任医师。

## 2 结果

2.1 再出血因素 82例消化性溃疡再出血的因素依次是:无治疗 72例(87.80%),HP阳性 71例(86.59%),年龄<50岁 64例(78.05%),夜间休息差 64例(78.05%),男性 63例(76.83%),不良饮食习惯 63例(76.83%),劳累 60例(73.17%),营养不良 46例(56.10%),有基础疾病 28例(34.15%)和服药者 3例(3.66%)。

2.2 临床表现 82例发生腹痛 51例(62.20%),22例胃溃疡患者发生腹痛 19例(86.36%),58例十二指肠溃疡患者发生腹痛 30例(51.72%),差异有统计学意义( $\chi^2=8.06$   $P<0.01$ )。出血量 $\geq 400$  m者 67例(81.71%),胃溃疡与十二指肠溃疡出血量 $\geq 400$  m者分别为 19例(86.36%)和 46例(79.31%),差异无统计学意义( $\chi^2=0.16$   $P>0.05$ )。溃疡直径 $\geq 10$  mm 27例(32.93%),胃溃疡 16例(72.73%),十二指肠溃疡 10例(17.24%),差异有统计学意义( $\chi^2=22.38$   $P<0.005$ )。

## 3 讨论

上消化道出血是消化性溃疡最常见的并发症,尽管消化性溃疡的内科治疗予以抑酸、黏膜保护及除菌更合理、更有效,但仍有一部分消化性溃疡患者因并发大量出血就诊,经胃镜检查而明确诊断。这些患者大多是体力劳动者,受教育少,卫生健康意识缺乏,休息少,精神压力大,常常因为贫困或医疗条件差不能接受正规的抗溃疡治疗而再出血。本文结果显示,无基本治疗患者 72例,占调查人数的 87.80%,是消化性溃疡再出血的首要发病因素,与过去报道不同<sup>[1]</sup>;男性再出血多见,占调查人数的 76.83%,可能是因为消化性溃疡男性患病明显高于女性<sup>[2]</sup>,加之男性的精神压力、劳动强度超过女性,吸烟嗜酒者多于女性。我们调查发现,不良饮食习惯、劳累及夜间休息差也是消化性溃疡再出血的重要诱发因素,因为饥饿、劳累及不良饮食习惯易引起胃酸过剩、胃黏膜损伤及胃十二指肠供血不足,溃疡难于愈合,病灶长期处在活动期。

营养状况也是消化性溃疡再出血的主要发病因素,本组患者中营养不良 46例(56.10%)。贫血、低蛋白血症不利溃疡创面的愈合修复,即使溃疡处于愈合期,但愈合质量不高易引起溃疡复发,有学者指出溃疡愈合质量可能是溃疡复发的关键所在,影响溃疡愈合质量的因素包括 HP感染、胃酸反跳、局部胃肠激素缺乏、营养物质(血供)不足及抗溃疡药物选用不当<sup>[3]</sup>。

阳惠湘等<sup>[4]</sup>报道 HP感染可能是导致溃疡出血

的一个重要因素,一旦 HP被真正根除后,十二指肠溃疡的复发率及再出血率均可明显降低。有报道 HP根除后溃疡病的年复发率为 6.45%,HP阳性的溃疡病年复发率可达 23.33%<sup>[5]</sup>。所有 HP阳性的消化性溃疡,不管是否处于活动期,过去有无并发症史,都必须进行 HP根除治疗<sup>[6]</sup>。消化性溃疡的复发减少,其并发症出血必然减少。

本调查对象<50岁者达 78.05%,伴有基础疾病的比例不高(35.37%),82例中只有 3例发病前曾服用 NSAID。近几年来,临床医生防范医疗风险的意识普遍加强,用 NSAID给患者治疗前,一般会询问患者有无消化性溃疡病史或上消化道出血史,同时 NSAID药品不断完善,副作用降低,因而也减少了因服 NSAID诱发的溃疡及出血。

22例胃溃疡中溃疡直径 $\geq 10$  mm者 16例(72.73%),明显高于十二指肠溃疡(17.24%)。这可能与胃体较大、机械磨损严重,而食物经胃初步消化后对十二指肠的机械损伤作用已大为减轻,而十二指肠的血运十分丰富,有利于溃疡病灶的修复。消化性溃疡疼痛的发生率 62.20%,十二指肠溃疡明显低于胃溃疡。约有 20%的患者无疼痛。无症状溃疡因其他疾病做胃镜或钡餐造影偶然发现,或以其并发症(出血、穿孔、梗阻、癌变)为首发症状,多见于十二指肠溃疡及老年人<sup>[7]</sup>。

消化性溃疡的主要病因是 HP感染、胃酸过多、胃黏膜屏障损害,若上述病因不能消除,将导致溃疡长期不愈,处于活动期。一旦患者有发病诱因,极易并发再出血。抗菌、抑酸、保护胃黏膜可消除病因,促使溃疡愈合,避免出血发生。所以说无治疗是消化性溃疡再出血最主要的发病因素。该病即使治愈,仍需维持基本的抑酸治疗,一旦中断治疗 3~6个月,溃疡容易复发。如遇饥饿、劳累等诱因,即可能发生再次出血。

### [参考文献]

- [1] 赵丽娟. 124例消化性溃疡合并复发出血的危险因素探讨[J]. 锦州医学院学报, 2002, 23(3): 30-31
- [2] 叶任高, 陆再荣主编. 内科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 384
- [3] 姒健敏. 消化性溃疡的愈合质量[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(2): 127-128
- [4] 阳惠湘, 张桂英, 邹益友, 等. 幽门螺杆菌根除后消化性溃疡复发[J]. 中华消化杂志, 2002, 22(6): 378-379
- [5] Si M, Jin Y, Wu J, et al. The relationship between ulcer recurrence and helicobacter pylori: A prospective one year follow up study in China. J. Zhejiang University (Science), 2000, 1(2): 227-228
- [6] 王崇文. 消化性溃疡的抗幽门螺杆菌与抑酸维持治疗[J]. 中华消化杂志, 2002, 22(2): 69
- [7] 杨任民主编. 内科学分册[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2001: 254