

老年性胃溃疡相关因素临床研究

罗小洋¹, 刘戈云¹, 熊欢², 朱卫全¹

(1.丰城市中医院消化科,江西 丰城 331100;

2.樟树市中医院消化科,江西 樟树 331200)

摘要:目的 探讨老年性胃溃疡患病的相关因素。方法 抽选丰城市中医院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的老年性胃溃疡患者 52 例设为观察组,同期选取的健康者 52 例设为对照组,采用单因素与多因素 Logistic 回归分析老年性胃溃疡患病的影响因素,并采用 Spearman 相关性分析各危险因素与老年性胃溃疡患者的关系。结果 两组吸烟、饮酒、非甾体抗炎药服用史、不吃早餐、暴饮暴食、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组年龄、性别、是否为农民、是否有高中文化及以上比较,差异无统计学意义($P>0.05$);多因素 Logistic 回归分析显示,饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染是老年性胃溃疡患病的独立影响因素($P<0.05$);Spearman 秩相关性分析显示,饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染与老年性胃溃疡患病呈正相关($P<0.05$)。结论 饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染与老年性胃溃疡患病密切相关,是老年性胃溃疡患病的独立危险因素。

关键词:老年性胃溃疡;幽门螺旋杆菌;非甾体抗炎药

中图分类号:R573.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.18.024

文章编号:1006-1959(2022)18-0093-03

Clinical Study on Related Factors of Senile Gastric Ulcer

LUO Xiao-yang¹, LIU Ge-yun¹, XIONG Huan², ZHU Wei-quan¹

(1.Department of Gastroenterology, Fengcheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Fengcheng 331100, Jiangxi, China;

2.Department of Gastroenterology, Zhangshu Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhangshu 331200, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the related factors of senile gastric ulcer. **Methods** A total of 52 patients with senile gastric ulcer admitted to Fengcheng Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2019 to January 2020 were selected as the observation group, and 52 healthy people selected during the same period were selected as the control group. Univariate and multivariate Logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of senile gastric ulcer, and Spearman correlation was used to analyze the relationship between risk factors and senile gastric ulcer patients. **Results** There were significant differences in smoking, drinking, history of taking non-steroidal anti-inflammatory drugs, no breakfast, overeating, lifestyle disorders, and Helicobacter pylori infection between the two groups ($P<0.05$); there was no significant difference in age, gender, whether they were farmers, whether they had high school culture or above between the two groups ($P>0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that drinking, history of non-steroidal anti-inflammatory drugs, lifestyle disorders, Helicobacter pylori infection were the independent factors of senile gastric ulcer ($P<0.05$). Spearman rank correlation analysis showed that drinking, history of non-steroidal anti-inflammatory drugs, lifestyle disorders, Helicobacter pylori infection were positively correlated with elderly gastric ulcer ($P<0.05$). **Conclusion** Alcohol consumption, non-steroidal anti-inflammatory drug use history, lifestyle disorders, Helicobacter pylori infection are closely related to the prevalence of senile gastric ulcer, and are independent risk factors for senile gastric ulcer.

Key words: Senile gastric ulcer; Helicobacter pylori; Nonsteroidal anti-inflammatory drugs

消化性溃疡(peptic ulcer)是指发生在胃肠粘膜的炎性缺损疾病,通常与胃酸消化与蛋白酶的作用有关,病变部位包括胃与十二指肠,发生于胃的称之为胃溃疡^[1,2]。胃溃疡是一种全球性的多发疾病,可发生于任何年龄段,老年人是该病的高发人群,因此老年人患此病又称老年性胃溃疡^[3,4]。影响老年性胃溃疡发病的病因多种多样,至今未能达成共识。为此,本研究主要分析老年性胃溃疡患病的相关因素,旨在临床防治该病提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月-2020 年 1 月丰城

市中医院收治的老年性胃溃疡患者 52 例设为观察组,均符合老年性胃溃疡的相关诊断^[5],排除患有胃溃疡外的其他消化道疾病者、恶性肿瘤者及认知、精神障碍者。另选取我院同期健康者 52 例设为对照组。本研究患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 收集患者病例资料,包括性别、年龄、BMI、是否为农民、文化程度、吸烟、饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活饮食习惯(不吃早餐、暴饮暴食、生活作息紊乱)、幽门螺旋杆菌感染史。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;多因素分析采用 Logistic 回归法,相关性分析采用 Spearman 相关性法。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年性胃溃疡患病的单因素分析 两组吸烟、饮酒、非甾体抗炎药服用史、不吃早餐、暴饮暴食、生活

基金项目:宜春市科技计划指导性项目立项(编号:JXYC2021KSA115)

作者简介:罗小洋(1977.3-),男,江西丰城人,本科,副主任医师,主要从事消化内科疾病的诊治工作

作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组年龄、性别、是否为农民、是否有高中文化及以上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 老年性胃溃疡患病的多因素 Logistic 回归分析
多因素 Logistic 回归分析显示,饮酒、非甾体抗炎药

服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染是老年性胃溃疡患病的独立影响因素($P<0.05$),见表2。

2.3 老年性胃溃疡患病的相关性分析 Spearman 相关性分析显示,饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染与老年性胃溃疡患病呈正相关($P<0.05$),见表3。

表1 老年性胃溃疡的单因素分析($\bar{x}\pm s, n$)

项目	观察组($n=52$)	对照组($n=52$)	统计值	P
年龄(岁)	68.82 \pm 4.41	69.21 \pm 5.52	$t=0.398$	0.691
男/女	32/20	33/19	$\chi^2=0.041$	0.839
BMI(kg/m ²)	24.72 \pm 2.52	24.10 \pm 2.55	$t=1.247$	0.215
农民(是/否)	30/22	32/20	$\chi^2=0.160$	0.689
有高中文化及以上(是/否)	23/29	25/27	$\chi^2=0.155$	0.694
吸烟(是/否)	36/16	12/40	$\chi^2=19.648$	0.000
饮酒(是/否)	39/13	15/37	$\chi^2=21.245$	0.000
非甾体抗炎药服用史(是/否)	34/18	16/36	$\chi^2=12.480$	0.000
不吃早餐(是/否)	26/26	13/39	$\chi^2=6.933$	0.008
暴饮暴食(是/否)	29/23	15/37	$\chi^2=7.721$	0.005
生活作息紊乱(是/否)	31/21	11/41	$\chi^2=15.975$	0.000
幽门螺旋杆菌感染(是/否)	42/10	1/51	$\chi^2=66.650$	0.000

表2 老年性胃溃疡患病的多因素 Logistic 回归分析

变量	β	$S.E$	$Wald$	P	OR	95%CI
吸烟	0.037	0.022	2.699	0.100	1.038	0.993~1.084
饮酒	0.041	0.018	5.414	0.020	1.042	1.007~8.978
非甾体抗炎药服用史	0.451	0.162	7.750	0.006	1.570	1.143~2.157
不吃早餐	0.385	0.952	0.163	0.686	0.680	0.105~4.398
暴饮暴食	0.352	0.263	1.791	0.181	1.422	0.849~2.381
生活作息紊乱	0.824	0.392	4.419	0.036	2.280	1.057~4.915
幽门螺旋杆菌感染	0.836	0.385	4.715	0.030	2.307	1.085~4.907

表3 老年性胃溃疡患病的相关性分析

变量	r	P
饮酒	0.238	0.021
非甾体抗炎药服用史	0.328	0.031
生活作息紊乱	0.198	0.042
幽门螺旋杆菌感染	0.638	0.024

3 讨论

近年来老年性胃溃疡的发病不断升高,已成为继恶性肿瘤后威胁老年人身体健康的第二大疾病,其临床表现多不典型,易被忽略,病情发展严重,有癌变可能,危及患者生命,而临床主张该病以预防为主^[6-9]。然而该病的发病受遗传、环境、生活习性等多方面影响,具体病因至今未明^[10]。

本研究中单因素分析显示,两组吸烟、饮酒、非

甾体抗炎药服用史、不吃早餐、暴饮暴食、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组年龄、性别、是否为农民、是否有高中文化及以上比较,差异无统计学意义($P>0.05$);多因素 Logistic 回归分析显示,饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染是老年性胃溃疡患病的独立影响因素($P<0.05$);Spearman 相关性分析显示,饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染与老年性胃溃疡患病呈正相关($P<0.05$),提示饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染与老年性胃溃疡患病密切相关,是老年性胃溃疡患病的独立危险因素。研究表明^[11-14],胃溃疡的发病机制较多,但胃粘膜损伤与防御修复不足是其发病的主要因素,主要表现在

胃酸、胃蛋白酶对胃粘膜屏障的侵袭作用与胃粘膜屏障防御功能之前的失衡,侵袭破坏作用增强或屏障防御功能减弱均可导致胃溃疡的发生。饮酒会导致胃粘膜损伤,胃粘膜屏障功能受损,同时可导致胃酸分泌过多,加重对胃粘膜的破坏^[15];非甾体抗炎药可抑制环氧化酶,导致可维持胃粘膜再生功能的前列腺素合成不足,过多的服用非甾体抗炎药,可导致胃粘膜修复屏障功能受损,表现为胃粘膜糜烂与出血,引发胃溃疡^[16];生活作息紊乱、黑白颠倒等作息规律可导致患者机体免疫力下降,胃粘膜保护机制减弱,另外夜间迷走的神经高度兴奋会刺激胃酸分泌,破坏胃粘膜,诱发胃溃疡;幽门螺旋杆菌可通过鞭毛进入到胃粘膜,分泌的黏附素可定植在胃黏膜表面,通过新陈代谢分泌有毒物质,对胃粘膜细胞造成持续性损害,导致胃溃疡^[17]。冯正平等^[18]研究表明,长期服用布洛芬、吡罗昔美、阿司匹林等非甾体抗炎药的患者更易发生胃溃疡,即使行内镜手术仍易溃疡复发。陈文君等^[19]研究表明,幽门螺旋杆菌分泌的毒素可直接破坏胃粘膜,胃溃疡患者的幽门螺旋杆菌感染率可高达 60%~90%。

综上所述,饮酒、非甾体抗炎药服用史、生活作息紊乱、幽门螺旋杆菌感染与老年性胃溃疡患病密切相关,是老年性胃溃疡患病的独立危险因素。

参考文献:

- [1]杨映映,邱莎,顾勤,等.基于“脏腑风湿”论治消化性溃疡——全小林教授治疗消化性溃疡的新视角[J].中华中医药学刊,2019,21(1):58-63.
- [2]杨土英,刘国华,李莉.尼龙绳联合钛夹荷包缝合术治疗消化性溃疡出血(Forrest II b)的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,5(4):297-318.
- [3]申明,张铭光,王瑞,等.血凝酶联合奥美拉唑钠治疗消化性溃疡对患者胃酸分泌功能及血清 EGF VEGF SOD 水平的影响[J].河北医学,2019,26(1):13-18.
- [4]魏然.2015-2017 年天津市津南区咸水沽医院消化性溃疡和胃食管反流病药物使用情况分析[J].现代药物与临床,2019,34(20):2509-2511.
- [5]袁耀宗.消化性溃疡诊断与治疗规范(2016 年,西安)[J].中华消化杂志,2016,40(4):143-146.
- [6]Pan ZJ, van der Hulst RW, Feller M, et al. Equally high prevalences of infection with cagA-positive *Helicobacter pylori* in Chinese patients with peptic ulcer disease and those with chronic gastritis-associated dyspepsia [J]. J Clin Microbiol, 1997, 35(6): 1344-1347.
- [7]Peiffer S, Pelton M, Keeney L, et al. Risk factors of perioperative mortality from complicated peptic ulcer disease in Africa: Systematic review and meta-analysis [J]. BMJ Open Gastroenterology, 2020, 155(23):1152-1156.
- [8]Hijos G, Abad D, Laredo V, et al. Abscess secondary to complicated peptic ulcer managed by endoscopic ultrasound-guided drainage with a lumen-apposing metal stent [J]. Gastroenterol Hepatol, 2021, 44(2):128-130.
- [9]Kamal F, Khan MA, Lee-Smith W, et al. Role of routine second-look endoscopy in patients with acute peptic ulcer bleeding: meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2021, 25(1):25-26.
- [10]Csiki E, Szabó H, Hanák L, et al. Oral Proton Pump Inhibitors May Be as Effective as Intravenous in Peptic Ulcer Bleeding: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. Clin Transl Gastroenterol, 2021, 12(4):e00341.
- [11]滕永生.幽门螺杆菌感染调控 ETS1 和 L-plastin 表达的分子机制及其在胃相关疾病中的功能研究[D].重庆:陆军军医大学, 2021.
- [12]何红见,董顺宝,邵玉东,等.老年性上消化道出血临床分析[J].临床消化病杂志, 2020, 32(6):367-370.
- [13]Howden CW. Maintenance treatment with H2 receptor antagonists in patients with peptic ulcer disease: rarely justified in terms of cost or patient benefit [J]. BMJ, 1988, 297 (6660):1393-1394.
- [14]Guo H, Lam AY, Shaheen AA, et al. Urban-Rural Disparities and Temporal Trends in Peptic Ulcer Disease Epidemiology, Treatment, and Outcomes in the United States [J]. Am J Gastroenterol, 2021, 116(2):296-305.
- [15]Yu ZB, Mao X, Tang M, et al. Association between past exposure to fine particulate matter (PM_{2.5}) and peptic ulcer: A cross-sectional study in eastern China [J]. Chemosphere, 2020, 25 (4): 102-106.
- [16]Choi YI, Chung JW, Kim KO, et al. Effect of work-related factors on the prevalence of peptic ulcer disease among Korean workers: a nationwide population-based study [J]. International Archives of Occupational and Environmental Health, 2020, 218 (7):973-976.
- [17]Yamamichi N, Yamaji Y, Shimamoto T, et al. Inverse time trends of peptic ulcer and reflux esophagitis show significant association with reduced prevalence of *Helicobacter pylori* infection [J]. Ann Med, 2020, 52(8):506-514.
- [18]冯正平,梁杏花,刘佛球.2191 例消化性溃疡的胃镜和流行病学分析[J].重庆医学, 2020, 43(6):673-677.
- [19]陈文君,付丹,袁波.影响消化性溃疡患者 HP 根除率的危险因素分析[J].解放军预防医学杂志, 2019, 5(4):297-318.

收稿日期:2021-11-30;修回日期:2021-12-11

编辑/杜帆