

上消化道出血住院患者临床特征分析

周佳美, 张晓娟, 王明蕾, 徐 宁, 张咏华

(保定市第二中心医院消化内科, 河北 保定 072750)

摘要:目的 分析我院上消化道出血患者病因情况, 比较中青年和老年患者上消化道出血临床特征, 总结上消化道出血患者的治疗和预后情况, 为临床工作提供一定的指导。方法 回顾性分析 2013 年 5 月~2014 年 4 月我院收治的上消化道出血患者的临床资料。观察上消化道出血患者发病季节, 发病原因, 比较老年患者与中青年患者住院时间、入院时 Blatchford 评分、输血情况, 回顾患者治疗和预后情况。结果 上消化道出血一年四季均可发病, 其中 4、11、12 月份为发病高峰期, 占全年总出血人数的 33.00%。胃溃疡患者多集中在老年患者, 而十二指肠溃疡患者多集中在中青年患者。老年患者的住院天数比中青年患者住院天数长, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。老年患者中, 中高危患者比率高于中青年患者 (88.23% vs 72.34%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。入院时老年患者 Blatchford 评分 9 (8, 11) 约等于中青年患者 9 (5, 11)。入院时老年患者输血比例高于中青年患者 (9.80% vs 7.45%), 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。60 例消化性溃疡患者有 2 例需行介入止血治疗, 1 例患者因胃溃疡合并胆管癌去世, 其余保守治疗后好转。结论 老年患者上消化道出血主要病因为胃溃疡, 中青年患者主要病因为食管胃底静脉曲张破裂出血。老年患者住院时间、输血人次和中高危患者比率均高于中青年患者。

关键词: 上消化道出血; 年龄; 临床特征

中图分类号: R575.2

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.16.037

文章编号: 1006-1959(2019)16-0116-03

Analysis of Clinical Features of Hospitalized Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding

ZHOU Jia-mei, ZHANG Xiao-juan, WANG Ming-lei, XU Ning, ZHANG Yong-hua

(Department of Gastroenterology, the Second Central Hospital of Baoding, Baoding 072750, Hebei, China)

Abstract: Objective To analyze the etiology of upper gastrointestinal bleeding in our hospital, compare the clinical features of upper gastrointestinal bleeding in young and old patients, and summarize the treatment and prognosis of upper gastrointestinal bleeding patients, and provide some guidance for clinical work. Methods The clinical data of patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from May 2013 to April 2014 were retrospectively analyzed. To observe the onset season of the upper gastrointestinal bleeding patients, the cause of the disease, compare the hospitalization time of elderly patients with young and middle-aged patients, the Blatchford score at admission, blood transfusion, and review the treatment and prognosis of patients. Results Upper gastrointestinal bleeding can occur all year round, with 4, 11 and 12 months as the peak incidence, accounting for 33.00% of the total number of bleeding in the year. Patients with gastric ulcer are mostly concentrated in elderly patients, while patients with duodenal ulcer are mostly concentrated in young and middle-aged patients. The hospitalization days of elderly patients were longer than those of young and middle-aged patients, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Among the elderly patients, the ratio of patients with moderate to high risk was higher than that of young and middle-aged patients (88.23% vs 72.34%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). At the time of admission, the elderly patient's Blatchford score of 9 (8, 11) was approximately equal to that of young and middle-aged patients 9 (5, 11). The proportion of blood transfusion in elderly patients was higher than that in young and middle-aged patients (9.80% vs 7.45%), but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Of the 60 patients with peptic ulcer, 2 patients required interventional hemostasis, and 1 patient died of gastric ulcer and cholangiocarcinoma, and the other patients improved after conservative treatment. Conclusion The main cause of upper gastrointestinal bleeding in elderly patients is gastric ulcer. The main cause of middle-aged and young patients is bleeding due to esophageal and gastric varices. The rate of hospitalization, transfusion, and intermediate-risk patients in older patients was higher than that of young and middle-aged patients.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding; Age; Clinical features

上消化道出血 (upper gastrointestinal bleeding) 是指屈氏韧带以上的消化道, 包括食管、胃、十二指肠或胰胆等病变引起的出血, 胃空肠吻合术后的空肠病变出血亦属这一范围。消化性溃疡伴出血为上消化道出血常见疾病之一, 目前我国逐渐进入老龄化社会, 脑梗塞和心肌梗塞患者逐渐增多, 对应的口服阿司匹林患者逐渐增多, 阿司匹林导致的消化性溃疡伴出血患者增多, 上消化道出血为我院消化内科常见的急重症疾病之一, 且病死率高, 病死率高达 8%~13.7%。为了更好的了解上消化道出血的病因、治疗情况, 更好的指导临床来降低病死率, 现将我院消化内科 2013 年 5 月~2014 年 4 月收治的上消化

道出血患者的临床特征归纳如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集 2013 年 5 月~2014 年 4 月因呕血、黑便等症状就诊于保定市第二中心医院并诊断为上消化道出血患者, 共 145 例, 女性 48 例, 男性 97 例, 年龄 19~86 岁, 中位年龄为 60 (48.5, 70.5) 岁。

1.2 方法 收集患者的临床资料, 按年龄 > 65 岁和 ≤ 65 岁划分为老年组 (51 例) 和中青年组 (94 例), 回顾上消化道出血患者发病时间特点、发病原因, 比较老年患者与中青年患者上消化道出血病因情况、住院时间长短、入院时 Blatchford 评分 (用来评估入院危险性, 包括收缩压、血红蛋白、血尿素氮和其他变现: 黑便、脉搏、晕厥、肝脏疾病和心力衰竭)、输血情况, 回顾患者治疗和预后情况。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分

基金项目: 保定市科技支撑计划项目 (编号: 17ZF132)

作者简介: 周佳美 (1984.11-), 女, 河北定兴县人, 硕士, 主治医师, 主要从事消化系疾病的诊治研究

析,计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用 Mann-Whitney U 检验。计数资料以 (%) 表示,采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同月份上消化道出血发生人数的比较 上消化道出血一年四季均可发病,其中 4、11、12 月份为发病高峰期,占全年总出血人数的 33.00%,见图 1。

2.2 上消化道出血病因分布 胃溃疡患者 21 例,十二指肠溃疡伴出血 34 例,复合性溃疡 5 例,消化性溃疡患者共 60 例。39 例为食管胃底静脉曲张破裂出血患者,12 例为急性糜烂出血性胃炎。6 例胃癌患者。4 例患者为贲门撕裂所致出血,1 例为十二指

肠降部憩室导致出血,1 例十二指肠糜烂所致出血。1 例为十二指肠血管畸形导致出血,1 例为门脉高压性胃病所致出血,1 例为十二指肠球炎所致出血,1 例为反流性食管炎所致出血。1 例为输出袢溃疡所致出血,17 例患者未行胃镜检查。上消化道出血患者胃镜检查率为 88.28%。

2.3 两组患者出血病因比较 两组胃溃疡、急性糜烂出血性胃炎、胃癌、食管胃底静脉曲张破裂和复合性溃疡患者比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);中青年组十二指肠球部溃疡患者多于老年组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

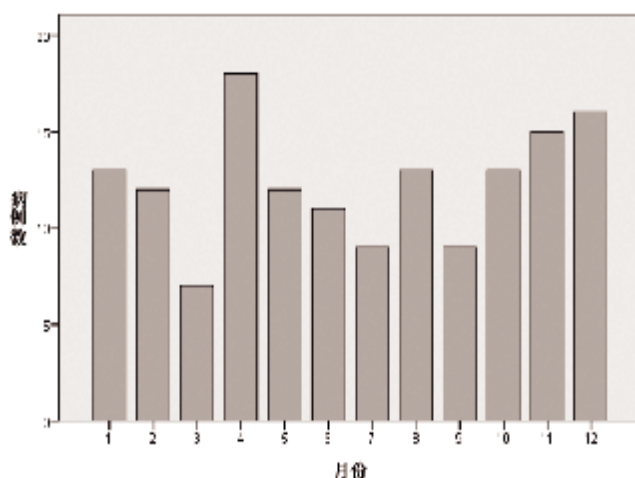


图 1 上消化道出血患者的不同月份分布

表 1 两组上消化道出血病因的比较[n(%)]

组别	n	胃溃疡	十二指肠球部溃疡	急性糜烂出血性胃炎	胃癌	食管胃底静脉曲张破裂	复合性溃疡
老年组	51	11(21.57)	6(11.76)	4(7.84)	2(3.92)	9(17.65)	3(5.88)
中青年组	94	10(10.64)	28(29.79)	8(8.51)	4(4.26)	30(31.91)	2(2.13)
χ^2		3.189	5.983	/	/	3.423	/
P		0.074	0.014	1.000*	1.000*	0.064	0.345*

注:*表示采用 Fisher 确切概率法

2.4 两组患者上消化道出血住院天数比较 老年组上消化道出血住院天数为 $9(6.75, 12.25)d$, 长于中青年组的 $8(6, 10)d$, 差异有统计学意义 ($Z = -2.135$, $P = 0.033$)。

2.5 两组患者入院时 Blatchford 评分和是否输血情况比较 老年组入院时 Blatchford 评分 ≥ 6 分的患者占 88.23%(45/51), 高于中青年组的 72.34%(68/94), 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.857$, $P = 0.028$); 老年组入院时 Blatchford 评分 $9(8, 11)$ 约等于中青年组 $9(5, 11)$ 。入院时老年组输血比例为 9.80%(5/51), 高于中青年组的 7.45%(7/94), 但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.242$, $P = 0.623$)。

2.6 消化性溃疡患者的治疗情况 60 例明确消化性溃疡患者中, 有 2 例患者行介入治疗, 1 例 75 岁女性患者因十二指肠球部溃疡出血行栓塞止血术; 1

例 37 岁男性患者因十二指肠球部溃疡出血行栓塞止血术; 1 例 62 岁男性胃溃疡合并胆管癌患者, 住院期间去世; 其余患者均经保守治疗后好转。

2.7 非消化性溃疡出血患者治疗情况 非消化性溃疡和未行胃镜检查患者共 85 例, 1 例 41 岁男性十二指肠血管畸形患者转上级医院; 1 例 77 岁女性患者入院当天去世, 未行胃镜检查; 1 例 84 岁男性患者考虑胃窦乳头状中分化腺癌, 行介入止血治疗后效果不佳, 转北京上级医院; 1 例 57 岁男性患者考虑十二指肠溃疡所致出血可能性大, 入院后立即行介入治疗, 未行胃镜检查, 后好转出院, 其余患者均保守治疗后好转出院。

3 讨论

上消化道出血为消化内科急症, 需认真对待。本次研究结果显示, 上消化道出血一年四季均可发病,

其中 4、11、12 月份为发病高峰期,占全年总出血人数的 33.00%。屈娟等^[1]研究发现,每年 2~4 月份和 11~1 月份食管胃底静脉曲张破裂出血人数较多,与本次研究结果相仿。

2013 年 5 月~2014 年 4 月我院收治的上消化道出血患者主要病因分别为消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂出血、急性糜烂出血性胃炎、胃癌、贲门撕裂导致出血,谢林等^[2]对该院上消化道出血病因进行统计,前 4 位出血病因与本次研究结果一致。本次研究发现,胃溃疡多集中在老年患者,而十二指肠溃疡多集中在中青年患者,邓妮^[3]研究也发现老年患者出血常见原因为胃溃疡。多地的研究学者发现^[4-7],上消化道出血主要原因为消化性溃疡。蔡玲等^[8]收集 2005~2014 年 10 年间上消化道出血情况,发现消化性溃疡患者人数最多。而宁波学者谢战杰等^[9]研究发现,250 例老年急性上消化道出血患者的主要病因依次为出血性胃炎(32%)、胃(24%)及十二指肠溃疡(28%)、胃肿瘤(10%),与本次研究结果有些不一致,可能与当地人们生活习惯有关。

引起中青年患者出血的最常见原因为食管胃底静脉曲张,引起老年患者出血的第二常见原因为食管胃底静脉曲张患者,而食管胃底静脉曲张常见病因为肝硬化,说明肝硬化在我国占很大人群,我国肝硬化常见病因为病毒性肝炎,归根结底主要任务为治疗病毒性肝炎,目前丙型肝炎已经可以治愈,首要任务为攻克乙型肝炎病毒。

本次研究发现,老年患者的住院天数长于中青年患者,差异有统计学意义($P<0.05$),考虑为中老年体质较好,老年患者修复机能较差有关。沈雯雯等^[10]对北京地区 10 年间出血的老年和中青年学者研究也发现老年患者住院时间长于中青年患者。

Blatchford 评分用于在内镜检查前预判哪些患者需要接受输血、内镜检查或手术等后续干预措施,取值范围 0~23 分。评分 ≥ 6 分为中高危,<6 分为低危。Blatchford 评分能够作为上消化道出血诊治预判的方法,能够准确预测再出血、死亡^[11,12]。本次研究发现,入院时老年患者的评分高于中青年患者,提示老年患者再出血风险较高,老年患者输血比例高于中青年患者。

对于预后,60 例消化性溃疡患者有 2 例需行介入止血,1 例 62 岁胃溃疡患者,合并胆管癌,住院期

间去世,其余患者保守治疗后好转出院。对于非静脉曲张上消化道出血来说,大多数患者经保守治疗后好转,其中 1 例患者 41 岁男性十二指肠血管畸形患者转上级医院。1 例 77 岁女性患者入院当天去世,未行胃镜检查。1 例 84 岁男性患者考虑胃窦乳头状中分化腺癌,行介入止血治疗后效果不佳,转北京上级医院。1 例 57 岁男性患者考虑十二指肠溃疡所致出血,入院后立即行介入治疗,未行胃镜检查,好转出院。

老年患者上消化道出血主要病因为胃溃疡,中青年患者主要病因为食管胃底静脉曲张破裂出血。老年患者住院时间、输血比例和中高危患者比率均高于中青年患者。

参考文献:

- [1]屈娟,段志军.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的危险因素分析[D].大连医科大学,2012.
- [2]谢林,艾敏,沈薇.1329 例上消化道出血病因分析及风险评估[J].重庆医学,2014,43(25):3336-3338.
- [3]邓妮.老年上消化道出血 96 例相关因素分析及临床治疗[J].中国医药指南,2013,11(35):389-390.
- [4]Lu ML,Sun G,Zhang XM,et al.Peptic Ulcer Is the Most Common Cause of Non-Variceal Upper-Gastrointestinal Bleeding(NVUGIB)in China[J].Med Sci Monit,2018(24):7119-7129.
- [5]吴文娟,施英瑛,陈晓光,等.老年人和非老年非静脉曲张性上消化道出血的病因和合并症特征比较[J].武警医学,2017,28(4):344-346,351.
- [6]安硕.312 例上消化道出血的病因分析[J].中国医药指南,2018,16(2):125-126.
- [7]丁燕飞,陈平,袁晓琴,等.426 例上消化道出血的病因分析[J].内科理论与实践,2017,12(6):371-374.
- [8]蔡玲,张玫,赵丹丹.2056 例上消化道出血病因构成及相关因素分析[J].首都医科大学学报,2015,36(6):978-981.
- [9]谢战杰,王子鸿,郭弋.老年人上消化道出血的病因构成及相关因素研究[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(1):27-29.
- [10]沈雯雯,张玫,和芳.北京部分地区 10 年中青年和老年上消化道出血病因流行病学分析及经济负担研究[J].中国临床医生杂志,2018,46(12):1402-1406.
- [11]侯慧,颜斌.Rockall 与 Blatchford 评分系统在上消化道出血的诊治中价值[J].中外医疗,2015(8):28-29.
- [12]邵颖,魏晨,谭漫红,等.Blatchford 危险评分系统对老年人急性非静脉曲张上消化道出血的评估价值[J].中华老年医学杂志,2015,34(1):62-66.

收稿日期:2019-3-27;修回日期:2019-4-25

编辑/张建婷