慢性萎缩性胃炎并发缺铁性贫血的危险因素分析

张 皓

(佳木斯皓天医院内科,黑龙江 佳木斯 154000)

摘要:目的 分析慢性萎缩性胃炎(CAG)并发缺铁性贫血(IDA)的危险因素,并制定预防策略。**方法** 回顾性分析我院 2017 年 1 月~2018 年 9 月收治的 140 例 CAG 患者的临床资料,根据患者是否发生 IDA,分为贫血组 35 例和非贫血组 105 例。分析并发 IDA 的危险因素,并制定预防策略。**结果** 所有患者中 IDA 的发生率为 25.00%。贫血组中病程>5 年、幽门螺杆菌(Hp)感染、吸烟、酗酒、食量下降占比为 80.00%、91.43%、60.00%、62.86%、65.71%,均高于非贫血组的 52.38%、65.71%、38.10%、33.33%、39.05%($P<0.05$),经 Logistic 回归分析证实均是并发 IDA 的独立危险因素(OR=3.865、2.606、2.344、2.065、2.462,$P<0.05$)。**结论** CAG 并发 IDA 的风险较高,病程>5 年、Hp 感染等均是独立危险因素,应针对危险因素制定有效的预防策略。

关键词:慢性萎缩性胃炎;缺铁性贫血;危险因素

中图分类号:R573.3+2;R556.3　**文献标识码:**A　DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.07.033

文章编号:1006-1959(2019)07-0112-03

Logistic Regression Analysis of Risk Factors for Chronic Atrophic Gastritis Complicated with Iron Deficiency Anemia

ZHANG Hao

(Department of Internal Medicine,Jiamusi Haotian Hospital,Jiamusi 154000,Heilongjiang,China)

Abstract:Objective To analyze the risk factors of chronic atrophic gastritis (CAG) complicated with iron deficiency anemia (IDA) and to develop prevention strategies. Methods The clinical data of 140 patients with CAG admitted to our hospital from January 2017 to September 2018 were retrospectively analyzed. According to whether patients had IDA, they were divided into 35 cases of anemia group and 105 cases of non-anemia group. Analyze risk factors for concurrent IDA and develop prevention strategies. Results The incidence of IDA was 25.00% in all patients. In the anemia group, the course of disease was >5 years, Helicobacter pylori (Hp) infection, smoking, alcohol abuse, and food intake decreased by 80.00%, 91.43%, 60.00%, 62.86%, and 65.71%,they were higher than 52.38%, 65.71%, 38.10%, 33.33%, and 39.05% ($P<0.05$) in the non-anemic group. Logistic regression analysis confirmed that they were independent risk factors for concurrent IDA (OR=3.865, 2.606, 2.344, 2.065, 2.462, $P<0.05$). Conclusion The risk of CAG complicated with IDA is high. The course of disease >5 years and Hp infection are independent risk factors. Effective prevention strategies should be developed for risk factors.

Key words:Chronic atrophic gastritis;Iron deficiency anemia;Risk factors

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis,CAG)是发病率较高的胃肠道疾病,是由于多种原因导致胃黏膜屏障减弱,引起慢性的萎缩性炎症,临床主要表现为上腹部饱胀感、嗳气等,并可引起缺血性贫血(Iron deficiency anemia,IDA),影响患者的生理健康及生活质量[1]。通过分析 CAG 患者并发 IDA 的危险因素,并制定预防策略,是预防 IDA 的关键[2]。本研究主要对我院 2017 年 1 月~2018 年 9 月收治的 140 例 CAG 患者的临床资料进行回顾,探讨并发 IDA 的危险因素,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料　对 2017 年 1 月~2018 年 9 月佳木斯皓天医院收治的 140 例 CAG 患者的临床资料进行回顾,其中男 74 例,女 66 例,患者年龄 38~75 岁,平均年龄(52.30±6.55)岁,病程 1~15 年,平均病程(6.21±2.10)年,将发生 IDA 的患者 35 例设为贫血组,未发生 IDA 的患者 105 例设为非贫血组。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准　患者有不同程度胃脘部胀满、疼痛、烧心及消化不良症状,经胃镜及病理检查确诊为 CAG,符合《慢性胃炎诊疗指南》对 CAG 的诊断[3]。

1.2.2 排除标准　①伴有外伤性出血及女性月经过多者;②伴有其他原因引起的贫血及营养不良患者;③伴有恶性肿瘤患者。

1.3 诊断标准　IDA 的诊断标准[4]:①血红蛋白(Hb):男性<120 g/L,女性<110 g/L;平均红细胞体积(MVC)<80 fl,平均红细胞蛋白含量(MCH)<26 pg,MCHC<0.31;红细胞形态有明显的低色素表现;②有明确的缺铁病因及临床表现;③血清(血浆)铁<10.7 μmol/L(60 μg/L),总铁结合力>64.44 μmol/L(360 μg/dl);④运铁蛋白饱和度<0.15;⑤骨髓铁染色显示骨髓小粒可染色铁消失;⑥红细胞游离原卟啉(FEP)>0.9 μmol/L(50 μg/dl)(全血);⑦血清铁蛋白(SF)<14 μg/L;⑧铁剂治疗有效。符合第 1 条和第 2~8 条中的任意 2 条即可确诊。

1.4 方法　调查患者的病历资料,设计并发 IDA 危险因素调查表,将为包括性别、年龄、病程、体质量指数(BMI)、幽门螺杆菌(Hp)感染、吸烟、饮酒、食量下降等,将可能危险因素作为自变量(X),将是否发生贫血作为因变量(Y),实施危险因素分析,自变量赋值见表 1。BMI 正常范围:18.5~25.0 kg/m^2。

1.5 统计学分析　以 SPSS 22.0 软件分析数据,计数

作者简介:张皓(1989.5-),男,黑龙江佳木斯人,本科,主治医师,院长,主要从事消化内科,胃炎胃溃疡等方向的研究

资料以(n,%)表示,数据比较行 χ^2 检验,多因素分析采用 Logistic 回归分析,P<0.05 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 140 例患者中有 35 例发生 IDA,发生率为 25.00%,贫血组中病程>5 年、Hp 感染、吸烟、酗酒、食量下降的占比高于非贫血组(P<0.05),贫血组与非贫血组的年龄、性别、BMI 资料比较无统计学意义(P>0.05),见表 2。

2.2 多因素 Logistic 回归分析 病程>5 年、Hp 感染、吸烟、酗酒、食量下降均是并发 IDA 的独立危险因素(P<0.05),见表 3。

表 1 自变量赋值结果

自变量	赋值
性别	女=0,男=1
年龄	≤60 岁=0,>60 岁=1
BMI	>25.0 kg/m²=0,18.5~25.0 kg/m²=1,<18.5 kg/m²=2
病程	≤5 年=0,>5 年=1
Hp 感染	否=0,是=1
吸烟	否=0,是=1
饮酒	否=0,是=1
食量下降	否=0,是=1

表 2 可能影响因素分析[n(%)]

可能影响因素	贫血组(n=35)	非贫血组(n=105)	χ^2	P
性别			1.873	0.171
男	15(42.86)	59(56.19)		
女	20(57.14)	46(43.81)		
年龄(岁)			1.897	0.169
>60	12(34.29)	50(47.62)		
≤60	23(65.71)	55(52.38)		
BMI(kg/m²)			0.311	0.577
<18.5	19(54.29)	65(61.90)		
25.0~18.5	12(34.29)	30(28.85)		
≥25.0	4(11.43)	10(9.52)		
病程(年)			8.296	0.004
>5	28(80.00)	55(52.38)		
≤5	7(20.00)	50(47.62)		
Hp 感染			8.637	0.003
是	32(91.43)	69(65.71)		
否	3(8.57)	36(34.29)		
吸烟			5.123	0.024
是	21(60.00)	40(38.10)		
否	14(40.00)	65(61.90)		
酗酒			9.479	0.002
是	22(62.86)	35(33.33)		
否	13(37.14)	70(66.67)		
食量下降			7.522	0.006
是	23(65.71)	41(39.05)		
否	12(34.29)	64(60.95)		

表 3　多因素 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Waldχ^2	P	OR	95%可信区间
病程>5 年	0.852	0.270	9.958	0.000	2.344	1.582~5.241
Hp 感染	0.958	0.268	12.778	0.000	2.606	1.124~6.201
吸烟	0.584	0.250	5.457	0.002	1.793	1.201~3.587
酗酒	1.250	0.330	14.348	0.000	3.490	1.028~6.240
食量下降	0.620	0.214	8.394	0.000	1.859	1.258~3.210

3 讨论

CAG 的发生与 Hp 感染、不良饮食习惯、免疫力低下、胆汁或十二指肠液反流、体质及遗传等多种因素有关，主要病理变化表现为胃黏膜颜色变浅并逐渐萎缩,黏膜血管皱襞变小并消失,可伴有肠上皮化生,黏膜的脆性增加,引起出血、消化不良、贫血等症状。长期的消化不良可影响消化功能,导致对铁的吸收减弱,出现 IDA,IDA 发生后可进一步加重患者的病情,不利于患者的预后[5]。因此通过分析 CAG 并发 IDA 的危险因素,并采取预防措施具有重要意义。

本研究结果显示 140 例患者中 IDA 的发生率为 25.00%,提示 CAG 并发 IDA 的几率较高;贫血组中病程>5 年、Hp 感染、吸烟、酗酒、食量下降的占比均高于非贫血组，经 Logistic 回归分析证实均为独立危险因素，说明引起 CAG 患者并发 IDA 的危险因素较多。分析引起 IDA 的原因为以下几点:①病程>5 年的患者,其胃粘膜萎缩严重,黏膜细胞的脱落会丢失一定数量的铁，导致铁储备减少而发生 IDA[6];②铁可在酸性环境下转化为更利于吸收的二价铁,Hp 感染会加重对胃黏膜的破坏，导致铁的丢失,另外还可可影响胃酸的分泌,不利于铁的吸收,导致铁含量减少[7];③长期吸烟、酗酒者会加重对胃黏膜的刺激性伤害,导致铁的流失和吸收障碍,引发 IDA;④食量减少者从食物中获取的铁含量减少,并容易发生营养不良,导致 IDA[8]。

针对以上分析,制定如下预防策略:对于病程>5 年及伴有 Hp 感染者,应及时予以规范而系统化治疗,根治 Hp,促进胃黏膜的恢复;吸烟、酗酒者应叮嘱患者戒烟、酒,并督促患者家属监督,改善患者的生活习惯; 食量减少者应综合分析患者食量减少的原因,在予以规范化治疗的同时实施饮食干预,增加含铁食物的摄入,改善体质。

综上所述,CAG 并发 IDA 的风险较高，且危险因素较多,应针对危险因素制定有效的防治策略,以降低 IDA 发生率。

参考文献:

[1]刘跃平,柳茂森,朱临江,等.慢性萎缩性胃炎胃黏膜免疫相关指标变化研究[J].中国预防医学杂志,2017,18(1):39-43.
[2]杜亮,吴学勇,吴伟.慢性萎缩性胃炎与胃镜、胃黏膜病理及幽门螺旋杆菌感染的相关性研究 [J]. 陕西医学杂志,2017,46(12):1676-1677.
[3]中华中医药学会.慢性胃炎诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(10):123-125.
[4]邓家栋,杨崇礼,杨天楹,等.临床血液学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:40-45.
[5]孙雪飞,何旭.慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):194-195.
[6]赵兵,崔一鸣,陈璐,等.基于萎缩、肠化、异型增生严重程度影响因素的 Logistic 回归探讨慢性萎缩性胃炎的预防[J].中华中医药杂志,2018,33(5):2145-2153.
[7]王丹,阎青青,蒙晶.儿童幽门螺杆菌感染与缺铁性贫血的相关性[J].海南医学,2017,28(21):3482-3484.
[8]张静洁,孟宪梅,王晶,等.慢性萎缩性胃炎患者的危险因素与临床治疗效果 [J]. 临床医药文献电子杂志,2017,27(72):14064-14065.

收稿日期:2019-1-3;修回日期:2019-1-12
编辑/冯清亮