

- 与手术病理[J].放射学实践, 2016, 31(10): 934-937.
- [13] 沈金丹, 范光明, 徐澍, 等. 胸部孤立性纤维瘤的CT表现(附25例报告及文献复习)[J]. 中国临床医学影像杂志, 2018, 29(3): 168-172.
- [14] PICCART-GEHART M, HOLMES E, BASELGA J, et al. Adjuvant lapatinib and trastuzumab for early human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer: results from the randomized phase III adjuvant lapatinib and/or trastuzumab treatment optimization trial[J]. J Clin Oncol, 2016, 34(10): 1034-1042.
- [15] 白晓蓉, 杨碎胜, 高晨. 人表皮生长因子受体-2和细胞增殖抗原 Ki67与乳腺癌前哨淋巴结转移的关系分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(6): 8-9.
- [16] PARTRIDGE AH, RUMBLE RB, CAREY L A, et al. Chemotherapy and targeted therapy for women with human epidermal growth factor receptor 2-negative (or unknown) advanced breast cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline [J]. J Clin Oncol, 2014, 32(29): 3307-3329.
- [17] SUZAWA K, TOYOOKA S, SAKAGUCHI M, et al. Antitumor effect of afatinib, as a human epidermal growth factor receptor 2-targeted therapy, in lung cancers harboring HER2 oncogene alterations[J]. Cancer Sci, 2016, 107(1): 45-52.
- [18] 汪洁, 刘斌, 李莉, 等. 孤立性纤维性肿瘤影像学表现及与Ki-67表达的相关性[J]. 安徽医科大学学报, 2017, 52(5): 777-779.
- [19] 林华, 邓德茂, 陈文福, 等. 非肿块型乳腺癌MRI特征与VEGF、CerbB-2阳性表达相关性分析[J]. 实用放射学杂志, 2018, 34(4): 537-540.
- [20] 赵妮, 姚秀芬, 赵素萍. 乳腺癌彩色多普勒超声与细胞蛋白表达的相关性研究[J]. 中国临床医学影像杂志, 2016, 27(7): 462-466.
- (收稿日期: 2019-08-13, 修回日期: 2019-09-26)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.09.030

◇临床医学◇

老年消化性溃疡复发 33 例分析

许勤, 石振旺

作者单位: 安徽医科大学附属合肥医院、合肥市第二人民医院消化内科, 安徽 合肥 230011

通信作者: 石振旺, 男, 副主任医师, 研究方向为消化内科, E-mail: 920478644@qq.com

摘要: **目的** 探讨老年病人消化性溃疡复发因素。 **方法** 收集合肥市第二人民医院消化内科 2017 年 1 月至 2018 年 6 月诊治的老年消化性溃疡病人 116 例临床资料, 随访 1 年内病人溃疡是否复发, 分析与其相关的临床因素。 **结果** 排除病史不全 4 例及随访脱落 5 例, 最终纳入 107 例。本次纳入研究的病人溃疡复发率 31%, 其中随访末期幽门螺杆菌(Hp)感染状态($OR = 45.682$, $95\%CI: 2.654 \sim 702.832$)、服用非甾体抗炎药(NSAID)($OR = 6.328$, $95\%CI: 1.387 \sim 27.896$)及吸烟($OR = 1.805$, $95\%CI: 1.189 \sim 2.687$)与老年消化性溃疡复发相关。 **结论** 老年消化性溃疡病人的复发率较高。随访末期 Hp 感染状态、服用 NSAID 药物及吸烟与其相关。临床工作应重视合并多种复发因素的老年病人, 有针对性地调整诊疗方案以降低溃疡复发风险。

关键词: 消化性溃疡/病因学; 复发; 幽门螺杆菌; 吸烟; 老年人

Analysis of recurrent peptic ulcer in the 33 elderly cases

XU Qin, SHI Zhenwang

Author Affiliation: Department of Gastroenterology, Hefei Second People's Hospital,

Affiliated to Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230011, China

Abstract: **Objective** To investigate the related factors of peptic ulcer recurrence in elderly patients. **Methods** The clinical data of 116 elderly patients with peptic ulcer diagnosed and treated in department of Gastroenterology, Hefei Second People's Hospital from January 2017 to June 2018 were collected. And followed-up for 1 year to see if the ulcer recurred and the relevant clinical factors were analyzed. **Results** 4 cases of incomplete medical history and 5 cases of follow-up dropped out were excluded, and 107 cases were finally included. The recurrence rate of ulcers in this study was 31%, including *Helicobacter pylori* (Hp) infection status ($OR = 45.682$, $95\%CI: 2.654 \sim 702.832$) and taking non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) ($OR = 6.328$, $95\%CI: 1.387 \sim 27.896$) and smoking ($OR = 1.805$, $95\%CI: 1.189 \sim 2.687$) are associated with recurrence of peptic ulcer in the elderly patients. **Conclusions** The recurrence rate of elderly patients with peptic ulcer is relatively high. At the end of follow-up, Hp infection status, taking NSAID drugs and smoking are related to it. The clinical work should pay attention to the elderly patients with multiple ulcer recurrence factors, and adjust the diagnosis and treatment plan to reduce the risk of ulcer recurrence.

Key words: Peptic ulcer/etiology; Recurrence; *Helicobacter pylori*; Smoking; Aged

消化性溃疡作为消化系统的常见病,其发病率较高,流行病学数据显示约有 10% 的人群患病率,该病可见于任何年龄^[1],随着我国人口结构老龄化,以及消化性溃疡存在复发性及并发出血、穿孔等多种并发症等特点,该病已成为严重威胁老年病人健康的常见疾病之一。本研究通过前瞻性随访,收集老年消化性溃疡病人治疗后复发的病例,分析临床资料中与复发相关的因素,为临床工作提供老年消化性溃疡复发风险的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2017 年 1 月至 2018 年 6 月合肥市第二人民医院消化内科住院及门诊的老年消化性溃疡病人共 116 例,纳入标准:年龄≥60 岁且均经胃镜(和病理)检查确诊为良性消化性溃疡的病人。排除病史不全 4 例及随访脱落 5 例,将 107 例纳入此次研究中。其中男 94 例,女 13 例,年龄范围为 60~88 岁,中位年龄 73 岁。

1.2 研究方法 详细记录研究对象的病史资料,如性别、年龄、溃疡部位、幽门螺杆菌(Hp)感染情况、基础疾病史、合并用药史、吸烟及饮酒史等,采用焦虑和抑郁的自评量表(SAS 和 SDS)评定病人有无焦虑/抑郁情绪。所有病人均按消化性溃疡诊治共识指南推荐方案治疗^[1],十二指肠溃疡的抑酸疗程为 4~6 周,胃溃疡为 6~8 周,对于 Hp 阳性的病人均予 Hp 根除治疗,根除治疗及抑酸治疗结束后 4 周行碳 14 呼气试验明确 Hp 是否根除成功。随访 1 年内病人溃疡是否复发,记录溃疡复发的部位及 Hp 感染情况。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。纳入研究的病人或其近亲属对本研究知情同意。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。各单因素分析使用 χ^2 检验,与消化性溃疡复发相关因素分析使用 logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 随访结果 在 107 例纳入研究的病人中,有 33 例在随访期内经胃镜检查明确溃疡复发,复发率为 31%,男女比为 29:4。随访末期 Hp 呈阳性的病人共 8 例,复发组占 6 例。溃疡复发部位十二指肠多于胃部。

2.2 临床资料单因素分析 单因素分析结果显示:吸烟、NSAID 用药史、溃疡部位、随访末期 Hp 感染状态及合并焦虑/抑郁情绪均与溃疡复发有相关性($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 临床资料多因素分析 将单因素分析获得的

表1 单因素分析老年消化性溃疡复发33例相关因素

相关因素	复发组 (n = 33)	未复发组 (n = 74)	χ^2 值	P 值
性别			2.036	0.386
男	29	65		
女	4	9		
年龄			3.589	0.172
60~75 岁	18	39		
> 75 岁	15	35		
吸烟情况			11.233	< 0.010
吸烟	24	27		
不吸烟	9	47		
NSAID 用药史			10.367	< 0.010
使用	21	23		
未使用	12	51		
溃疡部位			1.892	0.043
胃	11	24		
十二指肠	18	44		
复合性	4	6		
随访末期 Hp 感染			13.468	< 0.010
阴性	27	72		
阳性	6	2		
焦虑/抑郁情绪			3.824	0.032
有	14	22		
无	19	52		

注:NSAID 为非甾体抗炎药, Hp 为幽门螺杆菌

复发因素进一步进行多因素 logistic 回归分析,结果显示:随访末期 Hp 感染状态、服用 NSAID、吸烟是老年消化性溃疡病人复发的相关因素。见表 2。

表2 多因素回归分析老年消化性溃疡复发33例相关因素

相关因素	β 值	Wald χ^2 值	OR 值	OR 95%CI	P 值
吸烟情况	1.482	22.986	1.805	1.189~2.687	0.002
NSAID	2.286	37.568	6.328	1.387~27.896	0.017
随访期 Hp 感染	2.045	58.892	45.682	2.654~702.832	0.006

注:NSAID 为非甾体抗炎药, Hp 为幽门螺杆菌

3 讨论

随着近年来抑酸药物不断更新,治愈消化性溃疡已非难事,但老年消化性溃疡存在发病人群的临床独特性,使得老年消化性溃疡复发现象得到临床重视。本研究中对所有病人均按消化性溃疡诊治共识指南推荐方案治疗,但随访结果提示复发率高达 31%,与何柳、张铭光^[2]报道相近。这可能由于老年人消化道黏膜细胞代谢更新速度下降,上皮修复再生能力减退,使得不同年龄段病人采用统一的用药方案及疗程,老年病人的溃疡愈合质量较中青年差。Tarnawski 等^[3]研究发现溃疡病灶的组织学愈合程度,将成为溃疡复发的病理基础。国内的多项

前瞻性研究也表明溃疡的愈合质量直接关系到溃疡的复发率^[4]。因此,适当延长老年病人的治疗疗程,通过提高溃疡的愈合质量以达到溃疡复发率的降低。

既往研究显示消化性溃疡病人的Hp感染率高于非溃疡者,且根除成功可降低溃疡的复发率^[4-6]。流行病学调查显示15%~30%口服非甾体类药物的群体会发生消化性溃疡^[7]。有报道95%以上消化性溃疡的发生与Hp感染和非甾体类药物相关^[8],本研究结果与其一致。老年人合并心脑血管疾病较中青年人多,长期服用非甾体类药物抑制前列腺素合成,胃黏膜防御能力下降导致溃疡形成和反复复发^[9-10]。根据消化性溃疡共识指南推荐,对于溃疡合并Hp感染者,必须根除Hp,这是促进溃疡愈合和降低溃疡复发的有效治疗^[11-12]。因心脑血管等基础疾病需要长期服用非甾体类药物的老年消化性溃疡病人,可以合并使用质子泵抑制剂预防溃疡复发^[1,13]。

本研究结果还显示吸烟可以增加老年消化性溃疡复发率,长期吸烟一方面通过收缩血管减少消化道黏膜血流量,降低黏膜防御功能,另一方面使胃酸过多分泌导致溃疡反复^[14-15]。Rodríguez-Hernández等^[16]研究认为吸烟是十二指肠溃疡复发的最危险因素,也有研究通过随访病人溃疡治愈后继续吸烟和戒烟,证实戒烟可以降低溃疡复发率^[17]。老年病人存在烟龄长、吸烟量大、戒烟困难等特点,针对预防老年消化性溃疡复发的临床治疗,除了规范药物治疗,还需要协助老年病人建立良好生活习惯,降低溃疡复发概率。

消化性溃疡的反复复发和老年病人合并多种慢性疾病均可导致老年消化性溃疡病人生活质量明显下降,容易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[18],国内已有研究统计出溃疡复发的病人负性情绪较初发病人高^[19]。尽管本研究结果没有发现负性情绪与溃疡复发存在统计学意义的相关性,这可能一方面需要进一步扩大样本量,另一方面与部分老年病人的理解沟通能力不能够准确完成焦虑/抑郁量表相关。关注并干预老年消化性溃疡病人的负性情绪既可以有助于溃疡的愈合,更体现医疗的文明与进步。

参考文献

[1] 中华消化杂志编委会.消化性溃疡诊断与治疗规范(2016年,西

安)[J].中华消化杂志,2016,36(8):508-513.

[2] 何柳,张铭光.老年患者消化性溃疡复发相关因素临床分析[J].四川医学,2018,39(4):416-419.

[3] TARNAWSKI A, STACHURA J, KRAUSE WJ, et al. Quality of gastric ulcer healing: a new, emerging concept[J]. J Clin Gastroenterol, 1991, 13 Suppl 1: S42-47.

[4] 顾廷,黄一沁,于晓峰,等.老年消化性溃疡复发相关因素分析[J].中华消化杂志,2016,36(6):388-390.

[5] 刘文忠.“幽门螺杆菌胃炎京都全球共识”解读[J].胃肠病学, 2015, 20(8):449-455.

[6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2):112-121.

[7] MELCARNE L, GARCIA-IGLESIAS P, CALVET X, et al. Management of NSAID-associated peptic ulcer disease[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2016, 10(6):723-733.

[8] 袁耀宗,汤玉茗.消化性溃疡发病机制研究进展[J].中华消化杂志, 2008, 28(7):435-436.

[9] CHAN FK, CHING JY, HUNG LC, et al. Clopidogrel versus aspirin and esomeprazole to prevent recurrent ulcer bleeding[J]. N Engl J Med, 2005, 352(3):238-244.

[10] SOKIC-MILUTINOVIC A, KRSTIC M, ROZER-SMOLOVIC B, et al. Role of Helicobacter pylori infection in gastroduodenal damage in patients starting NSAID therapy: 4 months follow-up study[J]. Dig Dis Sci, 2010, 55(10):2887-2892.

[11] MALFERTHEINER P, MEGRAUD F, O'MORAIN CA, et al. Management of Helicobacter pylori infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report[J]. Gut, 2017, 66(1):6-30.

[12] CHEY WD, LEONTIADIS GI, HOWDEN CW. ACG clinical guideline: treatment of Helicobacter pylori infection[J]. Am J Gastroenterol, 2017, 112(2):212-239.

[13] 束庆文,余海,叶献词,等.铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌疗效研究[J].安徽医药, 2018, 22(1):135-138.

[14] 李伟东.吸烟对消化性溃疡发病的影响调查[J].医学理论与实践, 2010, 23(5):605-606.

[15] WONG F, OU G, SVARTA S, et al. Do we eradicate Helicobacter pylori in hospitalized patients with peptic ulcer disease? [J]. Can J Gastroenterol. 2013; 27(11):636-638.

[16] RODRÍGUEZ-HERNÁNDEZ H, JACOBO-KARAM JS, GUERRERO-ROMERO F, et al. Risk factors for peptic ulcer recurrence[J]. Gac Med Mex, 2001, 137(4):303-310.

[17] BREURE-KATSCHINSKI BD, ARMSTRONG D, GOEBELL H, et al. Smoking as a risk factor for duodenal ulcer relapse. RUDER Study Group[J]. Z Gastroenterol, 1995, 33(9):509-512.

[18] MAWDSLEY JE, JENKINS DG, MACEY MG, et al. The effect of hypnosis on systemic and rectal mucosal measures of inflammation in ulcerative colitis[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(6):1460-1469.

[19] 李长城,石丽楠.消化性溃疡复发患者负性情绪调查及心理干预效果评价[J].临床心身疾病杂志, 2017, 23(6):78-81.

(收稿日期:2019-08-03,修回日期:2019-09-11)