

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.07.019

网络首发 [https://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20200210.1914.033.html\(2020-02-11\)](https://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20200210.1914.033.html(2020-02-11))

2 191 例消化性溃疡的胃镜和流行病学分析

冯正平,梁杏花[△],刘佛球

(广东省广州市增城区人民医院消化内科 511300)

[摘要] **目的** 研究消化性溃疡的胃镜及流行病学特点。**方法** 对 2015 年 3 月至 2018 年 3 月该院胃镜检查的 11 110 例患者进行分析,其中有 2 191 例消化性溃疡(胃溃疡 224 例,十二指肠球部溃疡 1 840 例,复合溃疡 107 例,幽门溃疡 20 例)。对消化性溃疡有影响的因素,以及性别、年龄、发病季节、消化性溃疡的分期与 HP 感染的关系进行统计分析,相关性分析采用二元 Logistic 回归分析。**结果** 消化性溃疡患者中女性占 32.1%(703/2 191),男性占 67.9%(1 488/2 191),男性消化性溃疡患者明显较女性多,差异有统计学意义($\chi^2=58.271,P=0.000$);中年组消化性溃疡患者最多,占 52.9%(1 158/2 191),差异有统计学意义($\chi^2=180.662,P=0.000$);消化性溃疡患者中春季明显较多,占 31.1%(682/2 191),差异有统计学意义($\chi^2=78.847,P=0.000$)。消化性溃疡活动期患者 HP 感染明显增多,差异有统计学意义($\chi^2=200.546,P=0.000$)。不同性别、年龄、HP 感染和季节变化的单因素及多因素二元 Logistic 回归分析显示均与消化性溃疡相关。**结论** 性别、年龄、发病季节和 HP 感染情况均与消化性溃疡有相关性,且为相互独立又互相影响的因素。

[关键词] 消化性溃疡;胃镜检查;流行病学

[中图法分类号] R573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)07-1114-04

Gastroscopic and epidemiological analysis of 2 191 cases of peptic ulcer

FENG Zhengping, LIANG Xinghua[△], LIU Foku

(Department of Gastroenterology, Zengcheng People's Hospital, Guangzhou, Guangdong 511300, China)

[Abstract] **Objective** To study the gastroscopic and epidemiological characteristics of peptic ulcer. **Methods** A total of 11 110 patients underwent gastroscopy from March 2015 to March 2018 in this hospital were studied, including 2 191 cases of peptic ulcer (224 cases of gastric ulcer, 1840 cases of duodenal ulcer, 107 cases of complex ulcer, 20 cases of pyloric ulcer). The correlations between factors affecting peptic ulcer, gender, age, onset season, stage of peptic ulcer and HP infection were also statistically analyzed. Statistical methods were analyzed by binary Logistic regression analysis. **Results** Women accounted for 32.1% (703/2191) of peptic ulcer, males accounted for 67.9% (1488/2 191), and male peptic ulcer patients were significantly more than females, the difference was statistically significant ($\chi^2=58.271,P=0.000$). The middle-aged group accounted for 52.9% (1 158/2 191) of peptic ulcer, the difference was statistically significant ($\chi^2=180.662,P=0.000$). The number of patients with peptic ulcer was significantly higher in spring, accounting for 31.1% (682/2 191), the difference was statistically significant ($\chi^2=78.847,P=0.000$). HP infection in active stage of peptic ulcer increased significantly, the difference was statistically significant ($\chi^2=200.546,P=0.000$). Univariate Logistic regression analysis and multivariate binary logistic regression analysis showed gender, age, HP infection and onset season were all associated with peptic ulcer ($P=0.000$). **Conclusion** Gender, age, onset season and HP infection are all related to peptic ulcer, and they are independent and mutually influential factors.

[Key words] peptic ulcer; gastroscopy; epidemiology

为了解消化性溃疡的胃镜及流行病学特点,笔者收集了 2015 年 3 月至 2018 年 3 月的胃镜检查患者 11 110 例临床资料,对 2 191 例消化性溃疡患者的流行病学进行分析,现报道如下。

作者简介:冯正平(1966—),副主任医师,本科,主要从事消化内科临床工作。 [△] 通信作者, E-mail:liangxinghua2019@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例来源于本院 2015 年 3 月至 2018 年 3 月 11 110 例胃镜检查患者,其中确诊为消化性溃疡的 2 191 例,男 1 488 例(67.9%),女 703 例(32.1%);胃溃疡 224 例(10.2%),十二指肠球部溃疡 1 840 例(84.0%),复合性溃疡 107 例(4.9%),幽门溃疡 20 例(0.9%);发病年龄 12~87 岁,中位年龄 47.3 岁,其中胃溃疡的中位年龄 53.0 岁,十二指肠球溃疡的中位年龄 46.2 岁。

1.2 方法

查阅相关文献,对消化性溃疡可能有影响的因素进行统计分析,最终确定因素有性别、年龄、发病季节、HP 感染的情况。在消化性溃疡患者中按年龄分为青年组(≤40 岁)29.9%(655/2 191)、中年组(>40~60 岁)52.9%(1 158/2 191)和老年组(>60 岁)17.3%(378/2 191);按季节分为春季(3~5 月)31.1%(682/2 191)、夏季(6~8 月)24.5%(537/2 191)、秋季(9~11 月)18.0%(394/2 191)及冬季(12~2 月)26.4%(578/2 191);HP 阳性率为 66.5%(1 458/2 191),阴性率为 33.5%(733/2 191)。消化性溃疡分期分为活动期 57.7%(1 265/2 191)、愈合期 9.0%(198/2 191)和疤痕期 33.2%(728/2 191)。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25 统计软件进行分析。计数资料以例数和百分比表示,采用 χ^2 检验;二元 Logistic 回归分析评价消化性溃疡患者各因素的相关性。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况

十二指肠球部溃疡最多见,占 84.0%(1 840/2 191),其中活动期占 45.0%(987/2 191),疤痕期占 31.4%(689/2 191),愈合期占 7.5%(164/2 191)。胃溃疡占 10.2%(224/2 191),其中活动期占 6.90%(151/2 191),疤痕期占 1.8%(39/2 191),愈合期占 1.6%(34/2 191)。胃溃疡中胃窦溃疡最多见,占

71.0%(159/224),其次为胃角溃疡,占 22.8%(51/224),最少为胃体或胃底溃疡,占 6.2%(14/224)。复合溃疡占 4.9%(107/2 191),幽门溃疡占 0.9%(20/2 191),见表 1。

2.2 不同性别、年龄、发病季节、消化性溃疡的分期与 HP 感染的关系

消化性溃疡男性患者明显较女性多,差异有统计学意义($\chi^2 = 58.271, P = 0.000$);女性患者 HP 阳性率 62.3%(438/703),男性患者的 HP 阳性率 65.6%(1 020/1 488),差异有统计学意义($\chi^2 = 8.361, P = 0.004$)。

消化性溃疡患者中青年组占 29.9%(655/2 191),中年组占 52.9%(1 158/2 191),老年组占 17.3%(378/2 191),差异有统计学意义($\chi^2 = 180.662, P = 0.000$);青年组 HP 阳性率 72.7%(476/655),中年组 HP 阳性率 65.8%(762/1 158),老年组 HP 阳性率 58.2%(220/378),差异有统计学意义($\chi^2 = 23.151, P = 0.000$)。

消化性溃疡患者中春季占 31.1%(682/2 191),夏季占 24.5%(537/2 191),秋季占 18.0%(394/2 191),冬季占 26.4%(578/2 191),差异有统计学意义($\chi^2 = 78.847, P = 0.000$);春季 HP 阳性率 74.4%(433/682),夏季 HP 阳性率 60.7%(326/537),秋季 HP 阳性率 60.0%(272/394),冬季 HP 阳性率 73.9%(427/578),差异有统计学意义($\chi^2 = 26.128, P = 0.000$)。

消化性溃疡中的 HP 阳性率 66.5%(1 458/2 191),阴性率 33.5%(733/2 191)。十二指肠球部溃疡活动期 HP 阳性率 80.1%(791/987),愈合期 72.0%(118/164),疤痕期 48.6%(335/689)。胃溃疡活动期的 HP 阳性率 62.9%(95/151),愈合期 41.2%(14/34),疤痕期 48.7%(19/39)。复合溃疡及幽门溃疡的 HP 阳性率分别为 69.2%(74/107)和 60.0%(12/20)。消化性溃疡活动期患者 HP 感染明显增多,差异有统计学意义($\chi^2 = 200.546, P = 0.000$)。

2.3 不同性别、年龄、发病季节及 HP 感染对消化性溃疡的影响

表 1 胃镜检查情况

项目	总计	性别		年龄			季节				HP	
		男	女	青年组	中年组	老年组	春季	夏季	秋季	冬季	阴性	阳性
十二指肠球部溃疡	1 840	1 230	610	613	963	264	577	428	337	498	596	1 244
胃溃疡	224	160	64	25	131	68	68	70	39	47	96	128
复合溃疡	107	89	18	16	57	34	32	34	10	31	33	74
幽门溃疡	20	9	11	1	7	12	5	5	8	2	8	12
总计	2 191	1 488	703	655	1 158	378	682	537	394	578	733	1 458

单因素二元 Logistic 回归分析发现性别、年龄、HP 感染和季节变化均与消化性溃疡相关,差异有统计学意义($P=0.000$),见表 2。多因素二元 Logistic 回归分析结果显示性别、年龄、发病季节和 HP 感染均能影响消化性溃疡的发病率,差异有统计学意义($P=0.000$),见表 3。

表 2 消化性溃疡病因的单因素二元 Logistic 回归分析					
项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>Exp(B)</i>
性别	0.894	0.051	310.989	0.000	2.444
年龄	0.018	0.002	105.242	0.000	1.109
HP	1.008	0.050	400.306	0.000	2.739
春季			91.955	0.000	
夏季	-0.319	0.065	24.371	0.000	0.727
秋季	-0.594	0.068	76.005	0.000	0.552
冬季	-0.554	0.074	56.265	0.000	0.575

表 3 消化性溃疡病因多因素的二元 Logistic 回归分析						
项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>Exp(B)</i>	95%CI
性别	0.957	0.053	330.832	0.000	2.605	2.349~2.888
年龄	0.024	0.002	162.680	0.000	1.024	1.020~1.028
HP	1.007	0.052	377.377	0.000	2.736	0.330~0.405
春季			84.668	0.000		
夏季	-0.248	0.068	13.341	0.000	0.780	0.683~0.891
秋季	-0.572	0.071	64.447	0.000	0.564	0.491~0.649
冬季	-0.560	0.077	52.759	0.000	0.571	0.491~0.665

3 讨 论

消化性溃疡包括十二指肠球部溃疡和胃溃疡等,是临床上常见的消化系统疾病^[1],其可引起较严重的并发症如消化道穿孔和上消化道出血等,而上消化道出血是消化系统急症,以消化性溃疡为最常见的病因,占 31%~67%^[2],病死率 5%~10%^[3]。消化性溃疡在消化系统中具有高发病率,严重危害患者的生命和健康^[4-6]。

重视消化性溃疡的早期预防和治疗,能避免其相关的严重并发症发生,提高人们的生活质量。笔者统计结果发现,消化性溃疡中十二指肠球部溃疡比胃溃疡增多,发病人数之比为 8.21 : 1,男性多于女性,二者之比为 2.12 : 1,和杜华英等^[7]研究结果相类似。胃溃疡患者发病的中位年龄较十二指肠球部溃疡大 7 岁,中年组消化性溃疡患者较多。胃溃疡中,常见的部位是胃窦和胃角,较少发生于胃体或胃底,与文献报道基本相似。本研究显示,春季消化性溃疡发病率较高,可能与严寒和气温改变会引发交感神经兴奋,

刺激肾上腺髓质分泌大量肾上腺素及去甲肾上腺素,诱发人体急性应激反应,十二指肠平滑肌和血管平滑肌收缩,导致黏膜供血不足、黏膜受损,胃酸和胃液的侵蚀与加速消化性溃疡的发生有关。刘达云等^[8]分析了南宁 17 家医院经内镜诊断为消化性溃疡的 24 252 例患者,发现冬季及春季的消化性溃疡检出率高于夏季和秋季。

HP 是消化性溃疡发病的独立因素,最近美国报道 HP 在十二指肠球部溃疡中的检出率高达 80%。HP 感染为近年来消化系统研究热点,认为与消化系统炎症、溃疡等多种疾病具有密切相关性,同时也为疾病发生、发展的主导因素^[9]。本研究发现,性别、年龄和季节均能影响 HP 的感染率。SAVARINO 等^[10]却发现不同季节诊断的十二指肠球部溃疡患者的 HP 感染率差异无统计学意义。不同结果,估计与地区差异有关系,这有待进一步研究。但与王天娇等^[11]报道相同,提示不同性别、年龄、季节消化性溃疡检出率差异均有统计学意义。男性患者 HP 感染率高,年纪越大越容易感染 HP,具体原因估计为当年龄增大时,组织、内脏器官老化,血管硬化,全身性及局部免疫功能降低,造成胃黏膜上皮腺萎缩、血液供应减少、缓慢更新、机体防御能力降低,HP 的感染率增加,HP 相关胃病的发生率也增加^[12]。本研究显示,中年组的 HP 感染率比老年组增大($P<0.05$),提示年龄与 HP 感染不呈正比关系。与张琴等^[13]报道结果相似,青壮年组十二指肠球部溃疡 HP 阳性率为 88.5%,高于老年组的 72.7%($P<0.05$)。老年消化性溃疡患者在生理、心理、治疗用药上与青年有所不同^[14],老年消化性溃疡发病特点和中青年比较并不典型,无论是疾病的发生还是发展都有其自身发展的特点^[15]。

本研究显示,消化性溃疡患者性别、年龄、发病季节及 HP 感染互相影响,差异均有统计学意义。但前三者对消化性溃疡的影响是始于对 HP 的影响还是直接对消化性溃疡的发病产生影响? 后来就 4 种因素对消化性溃疡的影响进行了二元 Logistic 回归分析,发现 4 种因素各自独立,但互相影响,均是影响消化性溃疡甚至溃疡分期的因素。

消化性溃疡严重影响着人们的生活质量,因此在临床中除了重视 HP 感染与消化性溃疡的关系外,还要重视不同年龄、性别和季节对消化性溃疡发病的影响,结合实际情况采取相应的治疗方案。

参考文献

[1] 罗兰. 老年消化性溃疡危险因素的分析及护理对

策[J]. 养生保健指南(医药研究),2015(15):127.

[2] KIM K B,YOON S M,YOUN S J. Endoscopy for nonvariceal upper gastrointestinal bleeding[J]. Clin Endosc,2014,47(4):315-319.

[3] HOLSTER I L,KUIPERS E J. Management of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: current policies and future perspectives[J]. World J Gastroenterol,2012,18(11):1202-1207.

[4] 鲁昌辉,朱庆伟,葛广德,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2013,24(3):724-725.

[5] 杨智慧. 埃索美拉唑三联疗法根除幽门螺杆菌对消化性溃疡的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(27):3030-3031.

[6] 周文斌,李志英. 上消化道疾病患者幽门螺杆菌感染情况分析[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(5):962-963.

[7] 杜华英,吕宏. 消化性溃疡 2 387 例胃镜分析[J]. 中华消化内镜杂志,2001,18(1):30-31.

[8] 刘达云,高安宁,唐国都,等. 南宁市消化性溃疡发病与气象因子的关系[J]. 世界华人消化杂志,2002,10(1):48-52.

[9] 董秋萍,罗兵,郭爱军,等. 3 种上消化道疾病中幽门螺杆菌感染率的检测及分析[J]. 安徽医科大学学报,2012,47(2):208-210.

[10] SAVARINO V,MELA G S,ZENTILIN P,et al. Are duodenal ulcer seasonal fluctuations paralleled by seasonal changes in 24-hour gastric acidity and Helicobacter pylori infection[J]. J Clin Gastroenterol,1996,22(3):178-181.

[11] 王天骄,高绥之,夏士博,等. 季节变化对消化性溃疡内镜检出率的影响:一项单中心 10 年内镜数据回顾研究[J]. 中华消化内镜杂志,2016,33(5):291-295.

[12] 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.

[13] 张琴,吕鸣,杨龙,等. 幽门螺杆菌感染与老年人上消化道疾病的关系[J]. 中华消化杂志,2005,25(11):697-697.

[14] 林德仿,陈伟,韦洪江,等. 中老年患者消化性溃疡复发相关因素临床分析[J]. 岭南急诊医学杂志,2016,21(4):399-400.

[15] 刘军平,殷玉敏,陈浩,等. 老年消化性溃疡伴焦虑、抑郁多因素分析[J]. 昆明医科大学学报,2015,36(12):69-72.

(收稿日期:2019-11-18 修回日期:2020-02-21)

(上接第 1113 页)

by establishing the regulatory feedback loop of IKBKE/YAP1/miR-Let-7b/i[J]. Tumor Biol,2017,39(7):101042831770557.

[11] LU J,YANG Y,GUO G,et al. IKBKE regulates cell proliferation and epithelial-mesenchymal transition of human malignant glioma via the Hippo pathway[J]. Oncotarget,2017,8(30):49502-49514.

[12] 卢海欣,黄志辉,陈佳雅,等. 结直肠癌化疗增敏性研究进展[J]. 国际外科学杂志,2015,42(11):789-792.

[13] TENBAUM S P,ORDONEZ-MORAN P,PUIG I,et al. β -catenin confers resistance to PI3K and AKT inhibitors and subverts FOXO3a to promote metastasis in colon cancer[J]. Nat Med,2012,18(6):892-901.

[14] BULLOCK M D,BRUCE A,SREEKUMAR R,et al. FOXO3 expression during colorectal cancer progression: biomarker potential reflects a tumor suppressor role[J]. Brit J Cancer,2013,109(2):387-394.

[15] QI W,WEBER C R,WASLAND K,et al. Tumor suppressor FOXO3 mediates signals from the EGF receptor to regulate proliferation of colonic cells[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol,2011,300(2):264-272.

(收稿日期:2019-11-18 修回日期:2020-02-09)