

132 例老年性消化性溃疡的临床分析

曾德珍

(贵州省人民医院急诊科 贵阳 550002)

关键词 消化性溃疡 老年人 并发症 内窥镜检查 临床分析

中图分类号 R 573.1

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0062-01

老年性消化性溃疡 (PUA) 是指年龄在 60 岁以上的消化性溃疡,老年性消化性溃疡随着寿命的延长而有发病率升高的趋势,对该病特殊的表现,临床上须加以重视。现将我院近年住院治疗的老年性消化性溃疡临床症状特点加以总结分析如下:

1 临床资料

2002 年 3 月~2004 年 3 月,经内镜诊断的老年性消化性溃疡 132 例作为老年组,其中男 74 例,女 58 例;平均年龄为 66.7 岁;其中胃溃疡为 51 例,十二指肠球部溃疡 81 例。同时随机抽取同期 60 岁以下经内镜诊断为消化性溃疡 100 例(其中十二指肠球部溃疡 52 例,胃溃疡 48 例)作为对照组。平均年龄为 39.7 岁,男女比例 3.8:1.2。

2 结果

老年性消化性溃疡与对照组的主要症状、首发症状、并发症及内镜下特点的结果见表 1~4。

表 1 主要症状对照							例 (%)
上腹痛	腹胀	呃气	烧心	食欲不振	呕吐	无症状	
老年组 76(57.57)	12(9.1)	40(30.39)	13(9.84)	13(9.84)	10(7.58)	15(11.36)	
对照组 98(98)	4(4)	50(50)	41(41)	6(6)	11(11)	0(0)	

注:2 组相比较差异显著, $P<0.05$ 。

表 2 首发症状对照							例 (%)
上腹痛	腹胀	呃气	烧心	食欲不振	穿孔	出血	梗阻
老年组 72(54.54)	7(5.30)	2(1.51)	1(0.76)	1(0.76)	6(4.55)	26(19.97)	7(5.30)
对照组 97(97)	2(2)	2(2)	1(1)	1(1)	1(1)	6(6)	1(1)

注:2 组相比较差异显著, $P<0.05$ 。

表 3 并发症对照					例 (%)
消化道出血	穿孔	幽门梗阻	癌变	合计	
老年组 58 (43.94)	19 (14.39)	6 (4.55)	6 (4.55)	89 (67.5)	
对照组 24 (24)	9 (9)	5 (5)	2 (2)	40 (40)	

注:2 组相比较差异显著, $P<0.05$ 。

表 4 胃内镜下表现对照							例 (%)
n	幽门	胃窦	胃角	胃体	贲门及胃底	球部	
老年组 51	3 (5.88)	13 (25.49)	15 (29.41)	13 (25.49)	7 (13.73)		81
对照组 48	5 (10.42)	20 (41.67)	16 (33.33)	6 (12.5)	1 (2.08)		52

注:2 组相比较差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

老年性消化性溃疡的发病率在近 10 年来有不断上升的

趋势,新加坡的报道显示,1990~1992 年的发病率为 1962~1968 年的 2 倍^[1],且十二指肠球部溃疡与胃溃疡的发病率同时增高^[2],这可能是由于老年人消化道各部位的血流量明显低于非老年人^[3],致粘膜防御能力下降有关。

本资料显示老年性消化性溃疡的症状多不典型,其上腹部痛的出现及程度较对照组少且轻,老年组为 57.57%,对照组为 98% ($P<0.05$);且以腹痛为首发症状就诊者,老年组仅为 54.54%,而对照组为 97% ($P<0.05$)。老年性消化性溃疡中无症状者(包括以出血、穿孔、梗阻及其它疾病就诊者)为 11.36%,而对照组中为 0 ($P<0.05$)。这可能与老年人神经末梢感觉迟钝,症状易被其他伴随症状掩盖有关^[4],且老年人常伴有各种慢性疾病,这些疾病使老年患者出血后易产生严重的并发症,是消化道出血的诱因^[5]。

老年性消化性溃疡的并发症发生率高,Freston 报道半数以上的老年性消化性溃疡以出现并发症(且以出血为主)为就诊原因^[2]。本组中老年组并发症的发生率为 67.5%,其中出血为 43.94%,与此报道相吻合。本资料显示胃溃疡的发生部位随年龄增高而由幽门向贲门转移,老年组高位溃疡发生率为 13.73%,而对照组仅为 2.08%,且男性大于女性。

老年性消化性溃疡症状不典型,易延误诊治,常使溃疡面增大,出血率增高,且内科疗效差,再出血、穿孔机率高,进而增加了手术的机率。老年性消化性溃疡的这些特点就要求我们在对待老年患者时应提高这方面的意识,认真总结经验,提高诊疗水平。

参考文献

[1]TM Ng.Pepticulcer disease in the elederly in Singapore [J].Journal of Stroenterology and Hepatology,1994,9:278~280
[2]Freston Ms ,Freston Jow.Petic ulcer in the elderly unique feactures and mangement[J].Geriatricas,1990,45(1):39~45
[3]李兆国.老年性胃溃疡粘膜血流量和粘膜电位的变化[J].老年学杂志,1991,11 (4) :234~236
[4]王淑英.慢性胃炎患者幽门杆菌抗体检测及意义[J].西安医科大学学报,1994,15 (4) :400~401
[5]余勇.老年性消化性溃疡的临床分析[J].现代诊断与治疗,2000,11 (5) :123~124

(收稿日期: 2004 -08 -28)

人症状的出现,可能是其移行性复合运动异常产生的。
本组 300 例上消化道功能性改变的 6 种 X 线征象,既互相联系,又互为因果,常合并出现。如果病人出现上述临床症状,再结合 X 线钡餐检查,同时排除其他可引起此症状的疾

患,X 线就可诊断功能性消化不良,提示给临床医生给予相应的治疗。

(收稿日期: 2004 - 10 -08)