

56例老年胃食管反流病患者临床特征分析

鲁朝学, 黄新, 李秀兰

(昭通市第一人民医院消化内科, 云南 昭通 657000)

[摘要] **目的** 分析老年胃食管反流病患者临床特征. **方法** 选择昭通市第一人民医院 2009 年 6 月至 2011 年 6 月消化科收治的 56 例老年胃食管反流病患者作为观察对象为观察组; 随机从同期收治的非老年胃食管反流病患者中选择 56 例进行对比为对照组. 比较 2 组食管炎洛杉矶分级、食管症状发生率、食管外症状发生率、综合治疗前后 RDQ 评分情况. **结果** 观察组重度食管炎 (C+D 级) 发生率明显较轻度食管炎 (A+B 级) 高, 观察组食管症状发生率均较对照组高, 观察组和对照组治疗前后 RDQ 评分对比, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 临床医师要在临床实践中更多地关注老年人, 治疗中要多系统全方位综合治疗, 才能取得更好疗效, 使患者最大获益.

[关键词] 胃食管反流病; 老年患者; 特征分析

[中图分类号] R57 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 04 - 0122 - 03

The Clinical Characteristics of Gastroesophageal Reflux Disease in 56 Elderly Patients

LU Chao - xue, HUANG Xin, LI Xiu - lan

(The First People's Hospital of Zhaotong, Zhaotong Yunnan 657000, China)

[Abstract] **Objective** To analyse the clinical characteristics of gastroesophageal reflux disease (GERD) in elderly patients. **Methods** 56 patients with GERD from June of 2009 to June of 2011 in our hospital were selected as observation group. And the other 56 elderly patients without GERD in the same term were randomly selected as control group. The Los angeles classification, the incidence of esophagus symptoms, the incidence of out-esophagus symptoms, and RDQ classification before and after comprehensive treatment were compared between two groups. **Results** The incidence of severe esophagitis (C+D) and symptoms in observation group was higher than control group ($P < 0.05$). And the RDQ also had significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** The elderly patients with GERD need be paid more attention in clinical practice. It is necessary to use the systemic and comprehensive therapy in order to get preferable tharapeutical effect in elderly patients with GERD.

[Key words] Gastroesophageal reflux disease; Elderly patients; Characteristic analysis

胃食管反流病是消化科常见病之一, 是由于胃食管腔过度接触或暴露于胃液而导致的临床胃食管反流症和食管黏膜损伤的疾病. 老年人由于食管结构和功能的改变, 使胃食管反流病的发病率增加, 并随着年龄的增长而上升^[1]. 据报道, 有 5%~7% 的老年人每天发作与胃食管反流相关的烧心或反酸症状, 每周有症状者为 10%~14%, 每月有症状者高达 15%~44%. 笔者以云南省昭通市第一人民医

院收治的 56 例老年胃食管反流病患者作为观察对象, 随机选择同期收治的 56 例非老年胃食管反流病患者作为对照, 比较老年胃食管反流病患者的临床症状、生活质量等相关因素, 探讨 2 者间的差异, 为指导临床治疗提供依据.

1 资料与方法

[作者简介] 鲁朝学 (1966~), 男, 云南昭通市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事消化科临床工作.

1.1 一般资料

选择云南省昭通市第一人民医院2009年6月至2011年6月消化科收治的56例老年胃食管反流病患者作为观察组, 其中男30例, 女26例, 年龄65~83岁, 平均(71.65±6.14)岁。随机从同期收治的非老年胃食管反流病患者中选择56例进行对比, 即对照组, 其中男27例, 女29例, 年龄23~61岁, 平均(38.91±7.72)岁。所有病例RDQ量表评分≥12分, 均符合胃食管反流病的诊断标准^[2], 即: (1) 有典型的烧心和反流症状, 且无幽门梗阻或消化道梗阻的证据, 临床上可考虑为GERD; (2) 有食管外症状, 如慢性咳嗽、哮喘、咽炎等, 应判断症状是否与反流有关。可以根据有无合并典型的反流症状, 或依据食管pH监测结果, 或采用给予2~3个月的质子泵抑制剂(PPI)治疗并观察其食管外症状控制情况来诊断; (3) 内镜检查如发现有食管黏膜破损, 并能排除其他原因引起的食管病变, 则诊断可以确定。2组病例在性别、年龄等方面无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 观察与对照内容

观察内容包括: (1) 施行胃镜检查以确定食管炎及分级(洛杉矶分类标准)。 (2) 胃食管反流病临床症状。分为食管症状和食管外症状。食管症状包括烧心、反酸、胸痛、吞咽困难等; 食管外症状包括声嘶、咽部不适或异物感、夜间咳嗽和哮

喘、呼吸困难。(3) 综合治疗前后反流性疾病问卷(RDQ)评分。

1.3 统计学方法

采用SPSS统计学软件对数据进行分析 and 处理, 计量资料以(均数±标准差)表示, 采用 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组病例食管炎洛杉矶分级比较

经过比较, 观察组重度食管炎(C+D级)发生率明显较轻度食管炎(A+B级)高, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

2.2 2组病例食管症状发生率比较

经过比较, 观察组与对照组食管症状发生率无统计学意义($P>0.05$), 见表2。

2.3 2组病例食管外症状发生率比较

经过比较, 观察组食管外症状发生率均较对照组高, 差异均有显著性($P<0.05$), 见表3。

2.4 2组病例综合治疗前后RDQ评分比较

经过比较, 观察组和对照组经过综合治疗后, RDQ评分均较治疗前大幅下降, 其中对照组下降更为明显, 观察组和对照组治疗前后RDQ评分对比差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表4。

表1 2组病例食管炎洛杉矶分级比较 [n(%)]

Tab. 1 Comparison of the esophagitis Los Angeles grading in patients before and after comprehensive treatment between two groups [n(%)]

组别	n	轻度食管炎 (A+B级)	重度食管炎 (C+D级)
对照组	56	51(91.07)	5(8.93)
观察组	56	45(80.36)	11(19.64)*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表2 2组病例食管症状发生率比较 [n(%)]

Tab. 2 Comparison of the incidence of esophago symptoms in patients before and after comprehensive treatment between two groups [n(%)]

组别	n	烧心	反酸	胸痛	吞咽困难
对照组	56	53(94.64)	54(96.43)	36(64.29)	38(67.86)
观察组	56	50(89.29)	50(89.29)	34(60.71)	41(73.21)

表3 2组病例食管外症状发生率比较 [n(%)]

Tab. 3 Comparison of the incidence of non-esophago symptoms in patients before and after comprehensive treatment between two groups [n(%)]

组别	n	声嘶	咽部不适或异物感	夜间咳嗽	夜间哮喘	呼吸困难
对照组	56	7(12.50)	23(41.07)	6(10.71)	5(8.93)	2(3.57)
观察组	56	11(19.64)*	29(51.79)*	15(26.79)*	11(19.64)*	4(7.14)*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表4 2组病例综合治疗前后RDQ评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 4 Comparison of RDQ scores in patients before and after comprehensive treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前 RDQ 评分	治疗后 RDQ 评分
对照组	56	17.65 ± 6.58	7.32 ± 5.37*
观察组	56	16.76 ± 4.65	8.25 ± 4.23*

与治疗前比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

胃食管反流病是一种慢性疾病,是指胃和十二指肠内容物,主要是酸性胃液或酸性胃液加胆汁反流至食管引起的食管黏膜的炎症、糜烂、溃疡和纤维化等病变^[3],该疾病发生是多因素的,其中包括食管本身抗反流机制的缺陷,如食管下括约肌功能障碍和食管体部运动异常等,也有食管外诸多机械因素的功能紊乱。胃食管反流病一旦发生,对人们的生活质量的影响十分显著,本病根据内镜下有无食管损伤及损伤程度分为糜烂性食管炎、非糜烂性反流病和 Barrett 食管^[4,5]。本组资料显示,胃食管反流病患者食管炎程度较重,与 Pilotto 等^[6]有关文献报道相符合。胃食管反流病患者食管黏膜损伤程度除了与酸、胆汁等反流物刺激有关之外,还与食管黏膜自身修复能力有着重要的关系。Calabrese 等报道,无论非糜烂性反流病还是糜烂性食管炎患者,食管黏膜自身修复能力均低于正常人。老年人食管黏膜下血管壁增粗、血流减少,从而降低了食管黏膜屏障及营养作用,导致黏膜修复能力随年龄的增长越来越低;而且老年便秘、肥胖或退行性病变等能增高腹压,引起膈肌功能不正常,致使胃食管反流增多,这也是引起老年胃食管反流病患者食管炎程度重的因素。在临床症状方面,老年胃食管反流病患者烧心、反酸等典型反流症状发生率比非老年患者低,这可能是因为老年人胃肠神经末梢感觉迟钝,疼痛敏感性降低,食管对反流刺激的敏感性下降所致。而老年胃食管反流病患者声嘶、咽部不适或异物感、夜间哮喘、夜间咳嗽、呼吸困难等

食管外症状比非老年人发生率明显高,与相关文献一致^[7]。这可能是因为老年人中抗反流防御机制包括抗反流屏障减弱,食管廓清功能减低,食道括约肌松弛所致。目前,治疗老年胃食管反流病的方法主要采取综合疗法,包括使用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、胃动力剂及中药等药物联合应用及心态调整治疗和健康生活方式的引导,防止过度肥胖、吸烟饮酒、过量使用非甾体抗炎药及多系统对症治疗。本组资料表明,2组患者综合治疗后与治疗前比较 RDQ 量表评分均显著下降,这充分说明综合治疗方法有着很明显的治疗效果。

总之,观察组胃食管反流病患者食道外症状的发生率明显高于对照组,且更容易发生严重的食管炎,因此,消化科临床医师要在临床实践中更多地关注老年人,治疗中要多系统全方位综合治疗,才能取得更好的疗效。

[参考文献]

- [1] 郝坤艳,林琳,李学良,等. 老年胃食管反流病患者临床特征分析[J]. 中华消化杂志,2010,30(6):382-385.
- [2] 彭穗,陈旻湖. 胃食管反流病的概念及诊断[J]. 中国实用内科志,2010,30(10):953-954.
- [3] 高凤兰,张枢帆,李圣平,等. 现代疾病诊疗新进展[M]. 广州:广东科技出版社,2004:275.
- [4] FOCK K M, TALLY N, MOAYYEDI P, et al. Asia-Pacific consensus on the management of gastroesophageal reflux disease: Update [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2008, 23(3):8-22.
- [5] 林三仁,许国铭,胡品津,等. 中国胃食管反流病共识意见[J]. 胃肠病学,2007,12(4):233-239.
- [6] PILOTTO A, FRANCESCHI M, LEANDRO G, et al. Clinical features of reflux esophagitis in older people: a study of 840 consecutive patients [J]. J Am Geriatr Soc, 2006, 54(10):1537-1542.
- [7] 梁小燕,高青. 胃食管反流病的食管外表现及其临床进展[J]. 世界华人消化杂志,2006,14(35):3387-3390.

(2012-02-06 收稿)