

老年人消化道出血的临床特征及治疗特点

朱妍琴

浙江省桐乡市第三人民医院 浙江 桐乡 314504

【摘要】：目的：分析老年人上消化道出血的临床特点及治疗体会。方法：本报告以2020年11月-2021年12月作为时间区间，并截取此段区间中我院接收的220例消化道出血患者为例作为数据中提供对象，根据年龄将其进行划分，其中年龄 ≥ 60 岁的110例患者设为老年组，年龄 < 60 岁的110例患者设为青年组，对病情特点及治疗体会进行回顾性分析。结果：老年组患者消化道出血的影响因素以胃溃疡、胃癌为主，青年组则以十二指肠溃疡、Dieulafoy溃疡、食管胃底静脉曲张破裂出血为主，两组对比 $p < 0.05$ ；然而两组发生急性胃黏膜病变差异不明显（ $P > 0.05$ ）；老年组在合并症发生率上明显高于青年组， $p < 0.05$ ；老年组在合并症发生率上明显高于青年组， $p < 0.05$ ；联合组止血成功率更高，在7天复发率、住院时间及输血量上均更低， $p < 0.05$ 。结论：老年人发生消化道出血具有其特殊特点，其大部分高龄患者会有较多的合并症，会对急诊胃镜干预效率带来一定影响，而对于中高危险性的老年患者来说，急诊胃镜止血的治疗方式效果显著，临床意义重大，通过本次调查，还能够为老年消化道出血患者的治疗提供准确依据。

【关键词】：老年消化道出血；临床特点；治疗；胃镜止血

Clinical features and treatment of gastrointestinal bleeding in the elderly

Yanqin Zhu

The Third People's Hospital of Tongxiang, Zhejiang, Tongxiang, 314504

Abstract: Objective: To analyze the clinical characteristics and treatment of upper gastrointestinal bleeding in the elderly. Methods: This report in November 2020 - December 2021 as a time interval, and capture the range of our hospital to receive in 220 patients with gastrointestinal bleeding as an example as the data provide object, according to its age, the age of 60 or more as a group, 110 patients for the elderly group, the age < 60 , 110 patients to young. The characteristics of the disease and treatment experience were retrospectively analyzed. Results: The main influencing factors of gastrointestinal bleeding in the elderly group were gastric ulcer and gastric cancer, while in the young group, duodenal ulcer, Dieulafoy ulcer and esophageal and gastric varices were the main factors, $p < 0.05$. However, there was no significant difference in the occurrence of acute gastric mucosal lesions between the two groups ($P > 0.05$). The incidence of complications in the elderly group was significantly higher than that in the young group, $P < 0.05$; The incidence of complications in the elderly group was significantly higher than that in the young group, $P < 0.05$; The combined group had a higher success rate of hemostasis and a lower 7-day recurrence rate, length of hospital stay and volume of blood transfusion ($P < 0.05$). Conclusion: Gastrointestinal bleeding in the elderly has its special characteristics, and most of the elderly patients will have more complications, which will have a certain impact on the efficiency of emergency gastroscopy intervention. For the elderly patients at medium and high risk, the treatment of emergency gastroscopy hemostasis has a significant effect and clinical significance. Through this investigation, It can also provide accurate basis for the treatment of elderly patients with gastrointestinal bleeding.

Keywords: Gastrointestinal bleeding in the elderly; Clinical features; Treatment; Gastroscopy bleeding

消化道出血作为临床常见病症，临床多数以上消化道出血为主，如果患者出血量较多，会严重影响患者肝功能，甚至波及生命^[1-2]。导致该病出现的因素有很多，比如消化道溃疡、门静脉高压等。目前，该病治疗方式包括药物、胃镜止血、手术等方式，但是无论哪种方式都需要准确进行诊断，并结合实际病情特点选择适合的手段。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

此次筛选的220例入组成员均属于消化道出血患者，截取的时间区间为2020年11月-2021年11月，根据年龄将其进行

划分，其中年龄 ≥ 60 岁的110例患者设为老年组，年龄 < 60 岁的110例患者设为青年组。纳入标准：①本次试验经我院伦理委员会审批；②入组成员均自愿参与，签署知情协议；③入组成员均符合我院临床上关于消化道出血的诊断标准。

老年组110例中男性：56人，女性：54人，平均年龄（72.02 $\pm$ 3.11）岁；青年组110例中男性：57人，女性：53人，平均年龄（47.91 $\pm$ 2.15）岁。老年组110例患者依据Blatchford评分将其分类为老年低风险组（55人）和中高风险组（55人），前者男性25人，女性30人，平均年龄（70.02 $\pm$ 1.02）岁，后者男性28人，女性27人，平均年龄（69.85 $\pm$ 0.88）岁，一般

资料对比 $p > 0.05$ ；老年中高危组的 55 例患者依据治疗方案的不同，分为药物组和联合组，人数分别为 27 人和 28 人。

1.2 研究方法

对本次入组的所有患者的病史、检查结果、病情特点等进行了解后，结合其以上特征，为其提供抑酸药物、降低门静脉压等治疗，如果必要还应进行输血。对于非静脉曲张性上消化道出血患者来说，药物应以泮托拉唑为主要药物进行抑酸治疗；对于静脉曲张性上消化道出血患者来说，应给予特利加压素和生长因素及质子泵结合治疗。具体流程是：选择 80 毫克的泮托拉唑，静脉推注治疗，速度为每小时 8 毫克。持续微泵待流血停止后 48-72 小时；生长抑素进行静脉注射，剂量为 250 微克，随后剂量可调为 250-500 微克每小时的速度进行持续泵入，连续五天。后首次选择剂量 2 毫克的特利加压素，进行静脉注射，速度为 1-2mg/小时；具体还应依据患者病情变化情况对剂量进行适当调整。通过药物治疗后，患者如果仍然出血，应在 12~24 小时内实施急诊胃镜止血手术。

1.3 观察指标

①对老年和青年组患者的病情特点进行分析，并对老年中高风险组的治疗效果进行评估。

②Blatchford 评分分数在 6 分以内属于低风险，分数在 6 分以上属于高风险。

③止血成功判定标准：通过镜下未再出血或造影检查后呈现，病灶血管没有造影剂渗漏，纠正患者休克状态，降低血红蛋白。

1.4 统计学分析

SPSS27.0 软件应用分析， χ^2 检验数值，以 (%) 体现，t 检验数值，以 ($\bar{x} \pm s$) 体现，若出现结果 $P < 0.05$ ，分析存在统计价值。

2 结果

2.1 老年组和青年组病因分析

老年组患者消化道出血的影响因素以胃溃疡、胃癌为主，青年组则以十二指肠溃疡、Dieulafoy 溃疡、食管胃底静脉曲张破裂出血为主，两组对比 $p < 0.05$ ；然而两组发生急性胃黏膜病变差异不明显 ($P > 0.05$)，见下表。

表 1 老年组和青年组病因分析 (n/%)

组别	老年组	青年组	χ^2	P
例数	110	110		
胃溃疡	50 (45.45)	30 (27.27)	7.857	0.005
十二指肠溃疡	12 (10.91)	35 (31.82)	14.313	<0.001
Dieulafoy 溃疡	15 (13.64)	28 (25.45)	5.073	0.024
急性胃黏膜病变	10 (9.09)	4 (3.64)	0.096	0.757

食管胃底静脉曲张破裂出血	3 (2.73)	10 (9.09)	4.006	0.045
胃癌	20 (18.18)	3 (2.73)	12.391	<0.001

(注：上接表 1)

2.2 老年组和青年组合并症分析

老年组在合并症发生率上明显高于青年组， $p < 0.05$ ，见下表。

表 2 老年组和青年组合并症分析 (n/%)

组别	例数	高血压	糖尿病	心脏病	肾脏疾病
老年组	110	52 (47.27)	45 (40.91)	28 (25.45)	38 (34.55)
青年组	110	36 (32.73)	20 (18.18)	11 (10.00)	12 (10.91)
χ^2		4.849	13.648	9.007	9.582
P		0.028	<0.001	0.003	0.002

2.3 治疗方式分析

老年中高风险组使用药物与急诊胃镜止血结合治疗的概率与老年低风险组对比更高， $p < 0.05$ ，见下表。

表 3 治疗方式分析 (n/%)

组别	例数	药物治疗	药物和急诊胃镜止血联合治疗
老年高风险组	55	10 (18.18)	45 (81.82)
老年低风险组	55	25 (45.45)	30 (54.55)
χ^2		-	9.429
P		-	0.002

2.4 老年中高风险组治疗效果分析

联合组止血成功率更高，在 7 天复发率、住院时间及输血量上均更低， $p < 0.05$ ，见下表。

表 4 老年中高风险组治疗效果分析 ($\bar{x} \pm s$)/n

组别	例数	止血成功率	7d 复发率	住院时间 (d)	输血量 (ml)
药物组	27	22 (81.48)	8 (29.63)	13.02 $\pm$ 2.08	984.75 $\pm$ 122.55
联合组	28	28 (100.00)	2 (7.14)	9.05 $\pm$ 1.35	638.35 $\pm$ 142.68
T/ χ^2		5.704	4.672	8.427	9.643
P		0.017	0.031	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 消化道出血的概况

上消化道大出血是一种常见的急、危重症疾病，它可以发生在任何年龄段，它是由多个原因引起的。所以，正确诊断出血原因，快速止血是 UGB 治疗的关键。英国于一九九五年对 3997 名因上消化道出血而入院的病人进行了调查，结果发现其

病因复杂,成人死亡率高达34%^[3]。近年来,由于公众对上消化道出血的认识和诊治水平的不断提高,国内和国际上对上消化道出血的发生率和死亡率均有一定的降低。美国2008年的一份流行病学调查显示,上消化道出血的发生率为每100000例70-140例,死亡率为6%~10%;亚洲地区的流行病学调查显示,上消化道出血的发生率为50-150/100000,死亡率为64%,其发病率和死亡率均较欧美国高。上消化道大出血已成为世界范围内危害人类生命和健康的重大疾病。

3.2 老年上消化道出血病因分析

本次调查报告中对老年消化道出血的原因进行分析后,发现消化道溃疡是该病发生的主要因素,其原因包括:

(1) 老年人因免疫下降,更容易感染Hp,据研究报告指出, Hp 感染率与年龄的增长呈正相关。而引起慢性胃炎、消化性溃疡、胃淋巴瘤、胃癌等疾病的主要原因是 Hp 感染后释放大量的炎症介质,导致胃肠道粘膜受损。

(2) 药物影响:老年患者往往合并各种疾病如心脑血管病,目前国际和国内的临床研究报告显示,阿司匹林和氯吡格雷等可作为防治心血管疾病的有效手段,因此,老年患者长期使用非甾体抗炎药等药物要比年轻人更多,但此类药物会对胃肠道粘膜造成损害,导致保护粘膜的作用减弱。本次报告中给出,我院110例老年患者发生胃溃疡的几率为45.45%,而青年组则约占27.27%,老年组明显高于青年组。本次报告数据显示,不管是老年组还是青年组,其食管-胃静脉曲张发病率均没有增加的趋势,且老年组下降趋势更明显,具有统计学意义($p<0.05$)。但是,当患者出现食管-胃底静脉曲张破裂出血

时,出血量大、病情严重,是导致上消化道出血致死的主要原因。因为这种疾病在出血之前并没有什么特殊的症状,一般都是突然大量吐血,所以,虽然现在的内镜下血管套扎和硬化技术已经越来越成熟,但它的作用还是防止静脉破裂,因此临床上仍然以预防静脉破裂为原则。

胃癌作为目前全球及全国常见的恶性肿瘤,报告中指出,该病目前发病率位居第一。近几年,我国伴随着老龄化人口的增多,其老年人胃癌发病率持续上涨。本次报告数据表明,我国老年胃癌发病率明显较高,且高于青年组,目前已经升到老年人消化道出血的主要影响因素。

急性胃粘膜病变可有出血性胃炎和应激性溃疡两种。最近几年,因急性胃粘膜病变引发上消化出血的人数有升高趋势,两组在发生急性胃黏膜病变的概率上对比并无明显差异。

3.3 老年消化道出血的治疗

针对消化道出血患者的治疗方面来说,老年高风险组采用药物和急诊内镜止血治疗联合的方式后,其止血率更高,同时对于老年高风险组的患者来说,更多会选择联合治疗,而近几年,对于消化道出血患者的治疗在临床上包括药物治疗、内镜下止血等,但是如果有必要,还应选择手术或介入治疗进行止血。

综上所述,老年人发生消化道出血具有其特殊点,大部分高龄患者会有较多的合并症,会对急诊内镜干预效率带来一定影响,而对于中高危险的老年患者来说,急诊内镜止血的治疗方式效果更显著,临床意义重大。

参考文献:

- [1] 庞秀峰,石斌,王缓缓,等.老年急性上消化道出血合并感染的临床特点与预后分析[J].实用临床医药杂志,2020,24(22):32-35.
- [2] 陈金,马建霞,于晓峰等老年人非甾体抗炎药相关性上消化道出血的临床特点[J].中国临床药理学杂志,2020,29(03):177-181.
- [3] 李轶涛.老年人消化道出血的临床特征及治疗特点[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(10):26-28