

老年消化性溃疡患者 102 例分析

高峰 扈萍 (通讯作者)

(武警上海市总队医院 特色医学一科 201103)

摘要 [目的] 观察老年人消化性溃疡的病因、临床诊断、治疗及预后。[方法] 选取 2018 年 1 月-2021 年 12 月在我院消化内科接受治疗的消化性溃疡且年龄在 60 岁以上的患者为研究对象。采用回顾性分析的方法, 分析研究对象的临床资料, 归纳其病因、诊断、治疗及预后。[结果] 共收集老年消化性溃疡患者 102 例, 所有患者在确认病情后采用内科药物治疗, 消化性溃疡的复发率高、并发症多。其中有 94 例患者病情得到控制或者好转, 有 8 例患者转为手术治疗。[结论] 对老年消化性溃疡患者应尽快通过胃镜以及其他辅助手段进行确诊, 明确病情, 首先内科保守治疗, 在进行对症干预的过程中要兼顾对并发症的处理, 对于病情严重或者疑似存在癌变情况的, 需要及时采取手术方案进行处理, 保障治疗效果。
关键词: 老年; 消化性溃疡; 诊断; 治疗; 预后。

消化性溃疡 (peptic ulcer, PU) 是指胃肠道黏膜被胃酸和胃蛋白酶消化而发生的溃疡。患者临床多数表现为中上腹反复发作性节律性疼痛, 还可表现为唾液分泌增多、胃灼热、反胃、反酸、嗝气、恶心、呕吐等胃肠道症状。目前引发 PU 的病因主要认为与患者的胃酸分泌过多、幽门螺旋杆菌的感染、胃黏膜的防御机制减弱以及胃十二指肠运动异常有关。此外, 药物因素、环境因素、精神因素均与 PU 的发生有一定关系。相关研究显示, PU 在老年人群中属于发病率较高的内科疾病, 随着人口老龄化的进程, 其对老年人的生命威胁趋势加重, 应引起临床重视^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共选取 2018 年 1 月-2021 年 12 月在我院接受治疗的, 老年消化性溃疡患者 102 例, 所有患者年龄均大于 60 岁, 其中男性患者 64 例, 女性患者 38 例, 平均年龄 (71.2±3.1) 岁; 其中合并有高血压病、心血管病、关节病、前列腺增生、慢性支气管炎、糖尿病等慢性疾病 92 例。病程在 1 年至 12 年, 平均 (5.1±1.1) 年。

1.2 临床症状、体征

1.2.1 临床症状: 所纳入的老年消化性溃疡患者中, 有 42 例腹部存在隐痛以及明显不适症状, 有 15 例患者并无感觉存在明显疼痛; 仅有 5 例患者空腹状态下会感受到规律性疼痛, 有 18 例患者饭后存在自觉规律性疼痛; 有 22 例患者存在呕血、便血等临床症状; 有 14 例患者存在嗝气、泛酸临床症状; 有 8 例患者存在典型贫血 (头晕、乏力) 临床症状; 有 7 例患者存在胸闷症状; 有 15 例患者存在食欲不振症状。

1.2.2 体征: 在溃疡发作期, 有 30 例患者出现上腹部局限性压痛, 有 12 例患者剑突下压痛, 有 5 例患者在胸椎旁膈肌附近区域压痛。

1.3 胃镜检查结果

所有患者经胃镜检查, 确定为胃溃疡患者 58 例, 十二指肠溃疡患者 40 例, 混合性溃疡患者 4 例。全部做幽门螺旋杆菌检测, 结果阳性率 80%。

1.4 治疗方案

在胃镜确诊后立即指定内科治疗方案, 常规有禁食、抑酸、止血、扩容、吸氧等。药物治疗以保护胃黏膜、保护胃黏膜屏障、增加胃黏膜血流量等, 如: 胶体果胶铋、硫糖铝、瑞巴派特, 配合应用 H₂ 受体阻滞剂或质子泵抑制剂等, 促进溃疡愈合。对于 HP 阳性患者, 优先抗 HP 治疗。如上述治疗无效, 应及时进行外科手术手术治疗。避免无指征用药, 引发并发症^[2]。

2 结果

所有 102 例患者中, 有 94 例患者病情得到控制或者好转, 有 8 例患者转为手术治疗。所有患者中并发上消化道出血 8 例, 幽门梗阻或不全梗阻 4 例, 经积极治疗, 痊愈出院。

3 讨论

随着年龄的增长, 老年人内脏器官机能衰退, 胃黏膜血流减少, 血

管壁动脉硬化改变, 局部营养障碍, 幽门螺杆菌的侵袭感染等加重胃黏膜的损伤, 另外其抗溃疡能力减弱, 即使少量胃酸和胃蛋白酶也可造成胃黏膜损害, 导致了老年消化性溃疡发病率升高。此外, 老年人还常常伴有高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病, 而此类疾病多需要服用阿司匹林等非甾体类药物 NSAIDs 药物, 这些药物会严重损伤胃黏膜, 使得溃疡病变越来越严重。

通过患者的研究分析表明, 老年胃溃疡的发病率高于十二指肠溃疡, 胃溃疡多集中在胃小弯部、胃体上面、小弯处的垂直部位、接近胃底部等处。考虑随着年龄的增大, 胃窦和胃体的交界处上移, 引发老年消化性溃疡的位置发生改变^[3]。另外, 在这 102 例患者中, 我们发现, 老年人发生复合型溃疡的几率比较高, 且在 75 岁以上老人的胃镜检查中常有直径超过 2cm 的巨型溃疡, 需要临床医师引起重视。

老年人由于反应能力差, 痛阈增高, 对疼痛的敏感性差, 所以大多数老年人的消化性溃疡症状不典型。往往只是感觉食欲减退或者偶然伴有上腹部、左腰部、背部、脐部周围等部位疼痛等症状, 才来医院就诊, 如不采取胃镜检查, 很难确诊为消化性溃疡性疾病。少部分反流性食管炎和高位胃溃疡的疼痛的放射可以到胸骨后面, 老人往往认为心绞痛就诊心血管内科, 错失诊疗时机。另外, 老年人在溃疡治疗的同时还伴有多种慢性疾病的药物治疗, 常服阿司匹林、激素、镇痛药、降糖药等, 这些药会延缓溃疡的愈合^[4,5]。

少数老年人消化性溃疡患者出现轻微出血的时候, 应以药物治疗为主。出血比较严重的或者出现幽门肠管阻塞、穿孔等患者, 要及时进行手术治疗, 如果失血过多, 要及时补充血量, 避免休克危及生命。

综上所述, 老年消化性溃疡具有症状不典型, 腹痛不明显, 胃溃疡发生率高, 巨大溃疡多见, 并发症多, 疗程长等特点。所以要提高防治消化性溃疡的意识, 积极配合医生合理治疗, 规律作息, 保持良好心态, 避免精神紧张, 解除不良习俗, 饮食规律, 发现身体不适及时就医。服用药物时, 注意时间错开。治疗时, 用药物要酌减, 抗胆碱能药物要谨慎服用。建议对于 70 岁以上老人常规胃镜检查, 取材尽量要小, 避免损害黏膜。

参考文献:

- [1] 张东伟, 杨长青. 老年消化性溃疡临床与胃镜特点分析 [J]. 外科研究与新技术, 2017, 26 (3): 158-161.
- [2] 戚进, 王清贵, 王斯琦. 老年消化性溃疡并出血 124 例临床分析 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32 (10): 1518-1520.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 386.
- [4] 乐文月, 李霞, 王颖. 老年消化性溃疡出血患者再出血的影响因素分析 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20 (1): 45-47.
- [5] 沈祥. 对老年消化性溃疡患者临床特点的分析 [J]. 当代医药论丛, 2021, 19 (18): 32-34.

通讯作者: 扈萍