

老年人上消化道出血 107 例临床分析

张龙久, 陈冬梅

(六盘水市人民医院, 贵州 六盘水 553001)

[摘 要] 目的: 探讨老年人消化道出血的临床特点及意义。方法: 选取年龄 ≥ 60 岁的老年上消化道出血患者 107 例, 与同期住院的年龄 ≥ 18 岁的中青年上消化道出血患者 120 例进行比较, 分析两组患者出血的原因、诱因及出血前兆症状。结果: 老年组由胃、食道肿瘤所致上消化道出血的发生率高于中青年组, 胃、十二指肠溃疡所致上消化道出血的发生率低于中青年组, 而有诱因和先兆症状的上消化道出血患者中青年组多于老年组。结论: 老年上消化道出血的主要原因是消化性溃疡和肿瘤, 常无明显诱因和先兆症状。

[关键词] 上消化道出血; 老年人; 消化性溃疡

[中图分类号] R573.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)06-0660-02

老年人上消化道大出血是临床常见的急症, 一般不易止血, 并且比中青年更易合并心、脑、肾等重要脏器病变, 由于老年人的生理功能和代偿能力均减退, 故上消化道出血的病死率较高。有文献报道, 老年消化性溃疡合并出血的发病率和病死率均高于中青年, 且与年龄增长呈正相关^[1]。选取 2000 年 1 月~2011 年 10 月收治 ≥ 60 岁的老年上消化道出血患者 107 例, 与同期住院的中青年上消化道出血患者 120 例进行比较, 探讨其临床特点。

1 资料与方法

1.1 一般资料 ≥ 60 岁上消化道出血的 107 例患者为老年组, 男 79 例, 女 28 例, 60~82 岁, 平均(68.6 \pm 4.5)岁; 120 例同期上消化道出血、 ≥ 18 岁者为中青年组, 男 87 例, 女 33 例, 18~57 岁, 平均(35.6 \pm 4.2)岁。两组病人均有呕血和(或)黑便等主要临床表现, 均经电子胃镜、钡餐或急诊手术诊断为上消化道出血。

1.2 观察指标 分析两组患者出血的病因、诱因、先兆症状及出血量。

1.3 统计学方法 两组间差异显著性比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特点及病因 两组上消化道出血的临床特点见表 1, 两组上消化道出血的病因比较见表 2。

表 1 两组上消化道出血患者的临床特点

Tab. 1 Comparison of clinical features between old patients and young or middle age patients with upper gastrointestinal hemorrhage

临床特点	上消化道出血(n, %)	
	老年组	中青年组
出血量 > 1 000 ml	69(64)	31(26)
诱因和先兆症状	73(68)	103(86)
周围循环衰竭	28(26)	11(9)
大便隐血阳性 > 1 周	19(18)	4(3.3)

注: 两组比较, $P < 0.01$ 。

表 2 两组上消化道出血患者出血病因

Tab. 2 Comparison of etiology between old patients and young or middle age patients with upper gastrointestinal hemorrhage

病因	上消化道出血(n, %)			
	老年组		中青年组	
食道胃底静脉曲张破裂	7	6.5	15	12.5
胃溃疡	25	23.4	26	21.7
十二指肠球部溃疡	20	18.7	37	30.8
胃癌	18	16.8	4	3.3
食道癌	3	2.8	1	0.8
慢性胃炎和十二指肠炎	16	14.9	29	24.2
急性胃黏膜病变	8	7.5	4	3.3
复合性溃疡	0	0.0	2	1.7
胃息肉	1	0.9	0	0.0
食道裂孔疝	3	2.8	2	1.7
尿毒症	2	1.9	0	0
肺心病	2	1.9	0	0
原因不明	2	1.9	0	0

注: 两组比较, $P < 0.01$ 。

2.2 伴发病 老年组有伴发病 57 例(53%), 呼吸系统 19 例, 主要为慢性支气管炎、肺心病、肺结核; 心血管系统伴发病 21 例, 主要为冠心病、高血压病、动脉硬化; 脑血管疾病 7 例, 主要为脑出血、脑梗死; 胆道系疾病 2 例, 糖尿病 2 例, 其它 6 例。中青年组共有伴发病 9 例(7.5%), 其中肺结核 2 例、肺炎 1 例、胆道系疾病 4 例、肾炎 2 例。

2.3 病死率 老年组死亡 10 例, 占 9.3%, 死亡主要原因为上消化道大出血休克和伴发病; 中青年组死亡 2 例, 占 0.01%。

3 讨论

上消化道出血是十二指肠屈氏韧带以上消化道的出血, 包括食管、胃、十二指肠、胰和胆等, 胃空肠吻合术后的空肠段病变出血亦属此病范围内^[2]。老年人由于组织器官机能衰退、免疫能力和抗病能力下降, 且常伴有高血压、动脉硬化、冠心病、慢支炎、肺心病、糖尿病以及肿瘤等疾病, 上消化道出血临床特点与中青年人相比存在较大的差异。文献报道认为, 消化性溃疡、胃癌以及各种因素造成的急性胃黏膜病变是老年人上消化道出血的主要病因^[3-4]。两组比较发现, 致上消化道出血的主要病因不同, 老年组胃、食道肿瘤致上消化道出血的发生率高于中青年组, 特别是胃癌所致上消化道出血明显高于中青年组, 而胃、十二指肠溃疡所致出血的发生率低于中青年组, 这与老年患者消化器官退行性变, 腺体萎缩, 胃酸、胃蛋白酶分泌减少有关^[5]。因此临床上对老年人上消化道出血首先要考虑消化性溃疡或肿瘤所致出血的可能, 应尽快明确诊断, 早期诊断, 早期治疗, 以提高患者的生存率。

老年人由于伴发动脉硬化、肺心病、糖尿病、尿毒症等多于中青年, 这些疾病对人体凝血机制均有一定影响。慢性支气管炎、肺气肿、肺心病等患者由于长期缺氧、高碳酸血症、酸中毒及长期用药以致胃粘膜屏障功能减退等原因, 导致胃粘膜充血、水肿^[6]。阿斯匹林等非甾体抗炎药, 可直接刺激和损伤胃粘膜, 使得胃酸分泌, 从而削弱胃粘膜屏

障, 抑制内源性前列腺素的合成及影响血小板的凝血功能(促使糜烂粘膜出血)等。故老年人止血机能差, 临床上出血量多, 且不易自止, 大便隐血持续时间^[7-8]。

本研究显示有诱因和先兆症状的上消化道出血中青年多于老年, 这是由于老年人消化性溃疡症状常不典型和对疼痛反应较迟钝, 出血前可无明显先兆症状。少数老年人上消化道出血首先表现为严重贫血、脑供血不足、心绞痛、休克, 甚至短期内因血压骤降而死亡, 应引起重视。

综上所述, 要提高老年人上消化道出血的治愈率, 减少死亡率, 关键在于积极止血、扩容, 在治疗原发病的同时, 重视和积极处理一些伴发病和并发症。在治疗过程中, 由于老年人心肺代偿功能差, 对出血的耐受性差, 极易出现周围循环衰竭, 故在积极迅速恢复血容量的同时避免过量、过速输液导致的心衰或肺水肿, 应严密观察病情并加强监护, 才能达到提高老年人上消化道出血生存率的目的。

4 参考文献

- [1] 朱修桥. 老年与中青年上消化道出血患者临床特点分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2009(9): 2770-2771.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 483.
- [3] 朱凤君. 老年性上消化道出血的病因分析[J]. 中国实用医药, 2010(4): 69-70.
- [4] 扈敏. 解析 342 例老年患者上消化道出血患者的病因[J]. 中外医疗, 2010(10): 83-85.
- [5] 黄传亮. 老年患者上消化道出血 98 例病因及治疗分析[J]. 黑龙江医学, 2006(7): 558-559.
- [6] 沈志祥. 上消化道出血的病因分类[J]. 中国实用内科杂志, 1998(18): 3-4.
- [7] 耿德章. 中国老年医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1915.
- [8] 俞昌峰. 老年人消化性溃疡并大出血临床及病理特征分析[J]. 实用临床医药杂志, 2011(1): 108-110.

(2012-08-08 收稿, 2012-10-16 修回)

编辑: 文箫颖