

# 消化性溃疡 904 例临床分析

葛惠英

(浙江省宁波市北仑新研医院 宁波 315800)

**摘要:**目的:探讨老年性消化性溃疡与中青年消化性溃疡的临床特点。方法:对我院 1996 年 1 月~2005 年 3 月收的经胃镜检查或手术病理确诊的消化性溃疡住院患者 904 例,分为老年组与中青年组,对其进行临床分析。结果:2 组间临床症状差异显著( $\chi^2=34.57, P<0.01$ ),老年组并发症发生率高于中青年组( $\chi^2=31.74, P<0.01$ ),老年组高位溃疡和巨大溃疡均较中青年组明显增多( $\chi^2=10.96, 6.68, P<0.01$ )。结论:老年高位溃疡或巨大溃疡发病率高,应加强重视和判断,积极治疗溃疡病的并发症,改善预后。

**关键词:**消化性溃疡;临床特点;并发症;分析

**Abstract:** Objective: The study old-age digest ulcerates and the clinical characteristics that inside youth digest ulcerate. Methods: Accept January 1996 to March 2005 of my hospital of was checked by stomach mirror or the digest that surgical operation pathology examine a patient ulcerates to stay in the hospital the 904 examples : sufferer, using divided into old-age set and inside youth set, as to it's proceed the clinical analysis. Results: A clinical symptom difference is obvious ( $\chi^2=34.57, P<0.01$ ); Old-age a complications occurrence rate higher than not old-age set ( $\chi^2=31.74, P<0.01$ ); Old-age set the high an ulcer ulcerates with bigness all than the not old-age set increases obviously ( $\chi^2=10.96, 6.68, P<0.01$ ). Conclusions: Old people's incidence of a disease of ulcer is high, so we must pay attention, judge carefully, cure the complication of ulceractively and improve the prognosis.

**Key words:** Peptic ulcer; Gerontism; Clinical feature; Complication; Analysis

中图分类号: R 573.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)03-0010-02

消化性溃疡,临床表现不典型,并发症多且严重<sup>[1]</sup>。本文就我院同期收治的消化性溃疡患者根据年龄进行了分组,分为老年组与中青年组,对其进行临床分析,探讨老年性消化性溃疡与中青年消化性溃疡的临床特点。

## 1 临床资料

904 例患者系我院 1996 年 1 月~2005 年 3 月收治的经胃镜检查或手术病理确诊的消化性溃疡住院患者,老年组( $\geq 60$ 岁)224 例,男 146 例,女 78 例(男女之比 1.87:1),年龄 61~83.5 岁,平均 68.8 岁;中青年组共 680 例,年龄 18~59.1 岁,平均 37.5 岁,其中男 506 例,女 174 例(男女之比 2.91:1)。

## 2 结果

**2.1 临床症状** 老年组患者症状不典型者占 46.4%(104/224),且以并发症首发症状者占 19.6%;中青年组分别为 18.5%和 7.5%,2 组间差异显著( $\chi^2=34.57, P<0.01$ )。老年组无痛性溃疡占 15.2%,典型胃痛者仅占 18.8%;中青年组分别为 4.4%和 69.67%,2 组间差异显著( $\chi^2=14.58, 87.22, P<0.01$ )。

**2.2 常见并发症** 老年组 136 例(60.7%)出现并发症,中青年组 210 例(30.9%);老年组并发症发生率高于中青年组( $\chi^2=31.74, P<0.01$ )。并发症以上消化道出血、穿孔和幽门梗阻常见,老年组分别为 98 例(43.8%)、28 例(12.5%)和 10 例(4.5%),而中青年组分别为 156 例(22.9%)、38 例(5.6%)和 16 例(2.4%);老年组并发出血和穿孔均多于中青年组( $\chi^2=18.1, 5.95, P<0.01$ ),幽门梗阻者与中青年组差异不明显。

**2.3 溃疡灶发生情况** 胃镜检查与手术所见:老年组胃溃疡(GU)116 例(51.8%),其中高位溃疡 46 例(20.5%);十二指肠溃疡(DU)78 例(34.8%);复合性溃疡 30 例(13.4%)。中青年组 GU156 例(22.9%),其中高位溃疡 30 例(4.4%);DU482 例(占 70.9%);复合性溃疡 42 例(6.2%)。巨大溃疡:老年组 26 例(11.6%),中青年组 32 例(4.7%)。老年组高位溃疡和巨大溃疡均较中青年组明显增多( $\chi^2=10.96, 6.68, P<0.01$ )。

**2.4 伴存病** 老年组 144 例(64.3%)伴有其他慢性病,主要为心脑血管病、慢支炎、慢性阻塞性肺气肿、糖尿病、慢性腰腿病和肝硬化等;中青年组 104 例(15.3%),主要为结核病、尿路结石、慢性肝炎等;2 组间差异非常显著( $\chi^2=101.5, P<0.01$ )。

**2.5 治疗与转归** 老年组并发出血者内科治疗 80 例,其中 16 例死于失血性休克或肾功能衰竭,手术治疗 18 例,4 例死于急性肾衰或糖尿病酮症酸中毒;发穿孔者保守治疗 6 例,2 例死于感染性休克,手术治疗 22 例,2 例死于感染性休克。内科保守治疗死亡率为 20.9%(18/86);手术治疗死亡率为 15.0%(6/40)。老年组出现并发症死亡者共 24 例(占 17.6%),中青年组 10 例(4.8%),老年组并发症死亡率高于中青年组( $\chi^2=7.73, P<0.01$ )。

## 3 讨论

本文资料显示,老年组胃溃疡多于十二指肠溃疡,比例分别为 51.8%和 34.8%,老年组胃溃疡检出率明显高于中青年组( $\chi^2=33.32, P<0.01$ ),与国内报道相符<sup>[2]</sup>。Murakami 等发现随着年龄增长,胃黏膜血流减少,胃黏膜下小血管壁增厚、变细,导致局部血流减少,而引起或加重胃黏液减少,使胃黏膜的屏障和营养作用降低。另外,老年人常合并其他系统的疾病,经常服用对胃黏膜有直接损害的药物,如非甾体类消炎药物等,都易引起或加重溃疡病。2 组男性患者均多于女性,有报道妊娠期妇女很少发生胃溃疡病,可能与妇女内分泌改变有关<sup>[3]</sup>。

本文老年组中具有典型性腹痛者少于中青年组,可能为溃疡位置上移或胸腹壁脏器的感觉神经纤维在体壁和皮肤上的定位相互重叠之故<sup>[4]</sup>。另外,老年人以并发症为首发症状或体检时胃镜发现溃疡,即无痛性溃疡,明显多于中青年组,这可能与老年人胃肠神经末梢感觉迟钝、老年人高位溃疡、巨大溃疡及伴存病较多有关,临床上应予以警惕。本文老年组高位溃疡或巨大溃疡均明显多于中青年组, Grossman 认为

# 新加黄龙汤加减治疗美施康定导致的便秘 130 例疗效分析

龙建安 莫小艾

(广东省江门五邑中医院 江门 529000)

**摘要:**目的:观察新加黄龙汤治疗阿片类药物美施康定便秘副反应的效果。方法:采用内服新加黄龙汤加减治疗口服美施康定便秘副反应患者 130 例作为治疗组,并与单纯内服酚酞片治疗的 102 例作对比观察。结果:治疗组 130 例中,痊愈 52 例,显效 38 例,有效 26 例,无效 14 例,总有效率 89.2%;对照组 102 例中,痊愈 10 例,显效 22 例,有效 32 例,无效 38 例,总有效率 62.7%。2 组有效率比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。结论:新加黄龙汤加减治疗美施康定便秘副反应效果好。

**关键词:**便秘;新加黄龙汤;美施康定;中医药疗法;疗效分析

**Abstract:** Objective: Observe the effect of XinJiaHuangLong Decoction on the patients with constipation caused by MS Contin. Method: Compare the effect of two cured team takes XinJiaHuangLong Decoction containing 130 examples, which cure constipation caused by MS Contin. The compared team takes Phenolphthalein containing 102 examples. Result: In the cured team of 130 examples, healed 52, useful 38, effective 26, useless 14, efficiency 89.2%. In the compared team of 102 examples, healed 10, useful 22, effective 32, useless 38, efficiency 62.7%. The efficiency of two methods differ remarkably ( $P < 0.01$ ). Conclusion: The effect of XinJiaHuangLong Decoction in constipation caused by MS Contin is good.

**Key word:** Constipation; Xinjiahuanglong Decoction; MS Contin; Chinese Medicine and Drug; Curative Effect analysis

中图分类号: R 256.35

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)03-0011-02

阿片类药物治疗癌性疼痛的效果得到大家公认,其代表药物美施康定应用于临床治疗重度癌性疼痛获得满意的控制率。但其以便秘为主的胃肠道毒副反应发生率较高,目前尚无较好的针对性药物。笔者自 1998 年 10 月~2001 年 12 月,将 102 例服用美施康定后便秘的癌痛患者服用酚酞片治疗,与 2002 年 6 月~2005 年 10 月服用美施康定后便秘的癌痛患者服用新加黄龙汤治疗,进行了观察比较。现报告如下:

## 1 临床资料

本组 130 例均为 B 超、CT、X 线、细胞学或病理学检查确诊为各种恶性肿瘤的住院患者,排除非恶性肿瘤引起的疼痛。服用美施康定后出现便秘的临床表现为大便结块,可数日不下,腹部胀满不适,或隐隐作痛,胃纳欠佳,头晕呕恶,上述症状可反复发作,舌淡暗、苔白腻或黄腻、脉弦缓或沉细涩。每次排便间隔 1d 以上,病程 1 周以上。按数据法随机抽样分为治疗组与对照组。治疗组 130 例中,男性 98 例,女性 32 例;年龄 32~70 岁,平均 54.8 岁;其中结(直肠)癌 44 例,肺癌 30 例,鼻咽癌 18 例,肝癌 14 例,乳腺癌 6 例,腹部恶性肿瘤 6 例,胰腺癌 4 例,胃癌 4 例,前列腺癌 2 例,肾癌 2

例。癌症分期:III 期 48 例,IV 期 82 例;病程 7~30d,平均 14d;Kamofsky 计分<sup>[1]</sup>:50~90 分,平均 68.6 分。对照组 102 例中,男 76 例,女 26 例;年龄 28~73 岁,平均 51.6 岁;其中结(直肠)癌 36 例,肺癌 28 例,鼻咽癌 14 例,乳腺癌 10 例,骨转移癌 7 例,胆管细胞癌 2 例,胰腺癌 2 例,胃癌 2 例,前列腺癌 1 例;癌症分期:III 期 44 例,IV 期 58 例;病程 7~24d,平均 11d;Kamofsky 计分:50~80 分,平均 65.1 分。2 组分期参考 1978 年国际抗癌联盟的标准<sup>[2]</sup>。2 组年龄、性别、病程等经统计学处理无显著差异,具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 应用新加黄龙汤:生地 15g、玄参 25g、麦冬 15g、海参 2 条、生大黄 6g、芒硝 10g、生甘草 6g、人参 6g、当归 10g。腹痛胀加广木香 10g、厚朴 6g、乌药 10g,呕恶加制半夏 12g、代赭石 12g,每日 1 剂,水煎至 200mL,早晚分 2 次服,服至排便为止。其中芒硝开水溶解后先服 1h,生大黄、广木香后下,代赭石包煎,人参另煎兑服。

2.2 对照组 应用酚酞片(江苏黄河药业股份有限公司制造,国药准字 H32020635) 100mg/片,每次 200mg,睡前温开

胃泌酸腺区与幽门腺区之交界区为溃疡的好发部位,随年龄的增长,该交界区上移,胃溃疡发生于胃体或邻近贲门增多之故。老年组巨大溃疡检出率高达 11.6%,中青年组仅 4.7%,差异非常显著 ( $\chi^2 = 6.68, P < 0.01$ )。由于老年人常有动脉硬化,胃黏膜血流减少,黏膜退行性变致屏障功能受损和胃酸分泌减少,各种有害微生物尤其是幽门螺杆菌(HP)在胃内生长,破坏胃黏膜,易发生巨大溃疡。高位溃疡及巨大溃疡因其病灶大而深,有迁延难愈、易复发及并发症多等特点,应引起重视。

本文老年组并发症明显多于中青年组,这可能与老年人高位溃疡、巨大溃疡较多、症状不典型、治疗不规范、病情易复发有关。此外,老年人由于伴存病多(本文高达 64.3%),经常服用对胃黏膜造成损害的药物,也有可能加重溃疡和并发

症的发生。老年组并发症的病死率明显高于中青年组 ( $\chi^2 = 7.73, P < 0.01$ ),内科保守治疗似高于手术治疗,由于老年人全身状况欠佳,如代偿能力差,对较大的溃疡、复合性溃疡合并大出血或穿孔者,如全身情况允许,应尽早手术为宜。故应积极治疗溃疡病的并发症,改善预后,对降低死亡率至关重要。

## 参考文献

- [1] 徐采仆.老年性消化溃疡的特征[J].现代诊断与治疗,1994,5(2):65
- [2] 黄晓东,王予强,徐章,等.老年与青年消化溃疡临床对比分析[J].临床消化病杂志,2000,12(1):38-39
- [3] 宋鼎洁.妇女溃疡病特点[J].临床荟萃,1994,9(1):21
- [4] 李度辉.老年人消化溃疡临床及并发症的特点分析[J].临床消化病杂志,1999,11(3):140

(收稿日期:2005-11-28)