

食管 pH 监测联合食管镜检查诊断胃食管返流病临床分析

万绍勇 鄢 军 丁云鹏 李玉玲 汪 秀 沈 貌 周婷婷
湖南医药学院第一附属医院 湖南怀化 418000

【摘 要】目的 分析食管 pH 监测联合食管镜检查诊断胃食管返流病临床效果。**方法** 随机抽取我院自 2015 年 1 月至 2016 年 1 月收治的胃食管返流病儿童患者 52 例作为 A 组, 另随机抽取同期我院门诊体检的 51 例健康儿童作为 B 组。观察并分析 A、B 两组儿童患者 24 小时食管 pH 监测联合食管镜检查后的结果。**结果** 内镜食管炎检出率方面: A 组的为 61.5%, B 组的为 0, 24 小时食管 PH 监测的确诊率远比食管镜检查的确诊率高, 差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义; 在 DeMeester、PH 值 < 4 总时间百分比、最长反流持续时间、 ≥ 5 min 的反流次数以及 PH 值 < 4 的反流次数方面: A 组与 B 组存在显著差异 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**结论** 食管 pH 监测联合食管镜检查对于胃食管返流病具有一定的诊断价值, 对于患者疾病的诊断以及预后具有一定的积极意义, 是一种较为理想的检查方法。

【关键词】 食管 pH; 食管镜; 胃食管返流病; 儿童

【中图分类号】 R571

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-026-02

胃食管返流病是指胃内容物反流引起的并发症或者不适症状, 患者常见的临床表现有: 烧心、反酸、慢性咽喉炎、支气管哮喘以及胸痛等。大大降低了患者的生活质量, 引起了医学界的广泛关注。据研究表明: 胃食管返流病患者采用食管 pH 监测联合食管镜检查, 诊断结果更为精准, 更科学, 对患者疾病的诊治提供了有效的依据^[1]。为了研究食管 pH 监测联合食管镜检查诊断胃食管返流病临床效果, 特随机抽取我院 1 年内收治的 52 例胃食管返流病儿童患者和 51 例健康体检儿童进行研究, 汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院自 2015 年 1 月至 2016 年 1 月收治的胃食管返流病儿童患者 52 例作为 A 组, 另随机抽取同期我院门诊体检的 51 例健康儿童作为 B 组。A 组男女比例 28:24, 年龄范围在 3-8 岁, 平均年龄为 (5.5 ± 2.4) 岁。B 组男女比例 29:22, 年龄范围在 3-10 岁, 平均年龄为 (6.5 ± 3.2) 岁。排除标准: (1) 心、肺等脏器患有严重疾病的患者。(2) 肝、肾功能严重损害的患者。(3) 临床资料不完整的患者。(4) 患有严重精神障碍、沟通障碍、意识障碍的患者。(5) 经胃镜检查: 无器质性病变或者消化性肿瘤的患者。(6) 无胃肠道手术以及贲门迟缓的患者。(7) 无糖尿病以及结缔组织的患者。(8) 患者及其家属不同意参与此次研究的。接受治疗前所有患者家属均与我院签署《调查研究知情同意书》, A、B 两组患者在组间基线资料 (年龄、性别等) 比较中无显著的差异 ($P > 0.05$), 在本组研究中, 具有良好的可比性。

1.2 检测方法

采用电子胃镜 (生产厂家: 上海欧太医疗器械有限公司) 进行检查, 详细记录检查结果, 如果粘膜有变化, 皱襞有损害, 损害处有白色渗出物, 有无轴长以及食管孔疝, 对患者的疾病进行分级。(2) 24 小时食管 pH 监测: 所有患者在监测前的 72 小时要停止用胃肠动力药或者抑酸药, 检查当天禁食水。患者取坐位, 将导管前端用润滑油润滑, 将电极从鼻孔插入患者的咽部、食管以及胃中, PH 电极下端置括约肌的上方 5cm 处。可采取胃镜法、X 线透视法、梯度法以及测压法固定体外电极, 在患者的胸部放置外置参考电极, 酒精擦拭皮肤, 目的是使皮肤与电极紧密接触, 连接记录仪以及导管, 将 PH 值调至初始值, 告知患者各个状态键的功能, 启动记录仪, 记录体力活动、进食、体位等, 24 小时监测完毕后, 将所获得的数据传输至微机上处理, 打印报告^[2]。

1.3 评价标准

观察 A、B 两组患者 24 小时食管 pH 监测联合食管镜检查后的结果。24 小时食管 pH 监测结果主要从: DeMeester、PH 值 < 4 总时间百分比、最长反流持续时间、 ≥ 5 min 的反流次数以及 PH 值 < 4 的反流次数这几方面进行评价。

1.4 统计学方法

数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 计数资料 (A、B 两组患者的内镜食管炎检出率以及 PH 监测结果), 采用 n, % 表示, 组

间对比采用 χ^2 检验, 计量资料 (食管炎内镜、食管炎症状与与食管 PH 之间的关系以及 A、B 两组患者的 DeMeester、PH 值 < 4 总时间百分比、最长反流持续时间、 ≥ 5 min 的反流次数以及 PH 值 < 4 的反流次数), 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 认为差异明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比内镜检查结果

A 组中检出 32 例儿童患者是食管炎, 诊断率为 61.5% (32/52), B 组中未检出食管炎, 诊断率为 0, A、B 两组在食管炎的诊断率方面, 存在显著差异 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

2.2 对比 24 小时食管 PH 监测结果

A、B 两组 24 小时食管 PH 监测结果, 具体数据分析见表 1。

表 1: 24 小时食管 PH 监测结果

组别	DeMeester	PH 值 < 4 总时间百分比 (%)	最长反流持续时间	≥ 5 min 的反流次数	PH 值 < 4 的反流次数
A 组	5.26 ± 4.21	1.22 ± 0.96	4.02 ± 3.21	0.41 ± 0.06	21.26 ± 14.63
B 组	28.37 ± 6.36	9.26 ± 1.26	36.56 ± 10.25	8.52 ± 5.63	62.63 ± 20.14
t	21.7851	36.4706	21.8103	10.3879	11.9442
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注: A 组与 B 组比较, 在 DeMeester、PH 值 < 4 总时间百分比、最长反流持续时间、 ≥ 5 min 的反流次数以及 PH 值 < 4 的反流次数, P 均 < 0.01 。

2.3 对比 24 小时食管 PH 监测与食管镜检查的确诊率

103 例儿童患者, 分别采用 24 小时食管 PH 监测和食管镜检查, 采用 24 小时食管 PH 监测后, 确诊胃食管返流病的有 97 例, 确诊率为 94.2%。采用食管镜检查后, 确诊胃食管返流病的有 71 例, 确诊率为 68.9%。24 小时食管 PH 监测的确诊率远比食管镜检查的确诊率高, 差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

2.3 食管炎内镜与 PH 结果的关系, 具体数据分析见表 2。

表 2: 食管炎内镜与 PH 结果的关系

内镜食管炎分级	例数 (n)	食管 PH < 4 的总时间 %	无效 (n)
I	19	25.6 ± 14.212	35.63 ± 22.63
II	9	36.95 ± 19.5	45.63 ± 25.63
III - IV	4	48.25 ± 31.26	58.63 ± 23.63

注: I 与 II 比较, II 与 III-IV 比较, P 均小于 0.05, 具有统计学意义。

2.432 例食管炎症状与 PH 结果之间的关系, 具体数据分析见表 3。

表 3: 32 例食管炎症状与 PH 结果的关系

内镜食管炎分级	例数 (n)	食管 PH < 4 的总时间 %	无效 (n)
重度	18	24.3 ± 13.263	34.62 ± 21.55
中度	11	35.63 ± 18.63	44.96 ± 25.88
轻度	4	47.63 ± 30.26	57.66 ± 22.85

注: 重度与中度比较, 中度与轻度比较, P 均小于 0.05, 具有统计学意义。

3 讨论

近年来, 随着人们生活水平的不断改善, 饮食习惯也有了很大的

变化, 胃食管返流病的发病率呈逐年上升的趋势, 给人们的生命健康带来了严重的威胁, 同时给患者的心理以及生理均带来了一定的不良影响。由于此病一部分的临床症状与反流症的症状相似, 一部分的症状与哮喘以及心绞痛的症状相似。此外, 胃食管反流病患者还伴有以下临床表现: 婴幼儿生长发育迟缓, 不明原因窒息, 反复吸入性肺炎, 慢性咳嗽, 反复呼吸道感染, 临床查找病因较为困难, 病因极有可能是胃食管反流所导致的。所以在临床上很容易被误诊, 进而误治, 导致一部分患者出现癌变、胃穿孔、胃出血以及食管狭窄等一系列严重的并发症, 大大降低了患者的生活质量, 并且影响了患者疾病的治疗^[3]。

对于症状不典型的患者, 不得不介入仪器进行检查, 传统的仪器, 例如胃镜检查具有一定的局限性, 不能充分掌握患者的具体病情。24 小时食管 pH 监测很好的弥补了胃镜检查的缺陷, 对于症状不典型的患者, 可以进行实时有效的监测, 并且还能对患者治疗的抑酸效果进行很好的评估, 有助于临床医师有针对性的为患者进行下一步治疗, 加快患者病情康复或者好转的速度^[4-5]。食管 pH 监测可以很好的记录患者在生理状态下的持续时间、胃食管反流次数等, 是一种积极有效的检查方法, 逐渐受到了广大医护人员以及患者的青睐和喜爱。

上述研究数据表明: A 组在内镜食管炎检出率以及 PH 检测阳性率均高于 B 组的, 食管炎内镜、食管炎症状与食管 PH 之间有着一定的关系 (I 与 II 比较, II 与 III-IV 比较、重度与比较, 中度与比较), 24 小时食管 PH 监测的确诊率远高于食管镜检查的确诊率, 差异明显,

$P < 0.05$, 具有统计学意义; 并且 A、B 两组患者在 DeMeester、PH 值 < 4 总时间百分比、最长反流持续时间、 $\geq 5 \text{ min}$ 的反流次数以及 PH 值 < 4 的反流次数方面存在显著的差异 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述: 食管 pH 监测联合食管镜检查诊断胃食管返流病具有一定的诊断价值, 为疾病的诊断提供了可靠的依据, 对于患者的生命健康提供了一定的保障, 值得在临床应用中大力推广和使用。

[参考文献]

- [1] 孙晓红, 柯美云, 王智凤, 等. 非糜烂性胃食管反流病和反流性食管炎的食管动力特点 [J]. 中华医学杂志, 2014, (22):1718-1721.
- [2] 李仁君, 郑晓敏, 李敏, 等. 食管高分辨率测压联合 pH 监测对内窥镜阴性食管源性胸痛的诊断价值 [J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30(4):218-221.
- [3] 黄烈平, 徐玉兰, 俞晓燕, 等. 24 小时食管 pH 值监测及空腹胃 pH 值测定在高危新生儿胃肠功能障碍诊断中的应用 [J]. 中国小儿急救医学, 2012, 19(4):421-422.
- [4] 王晓辉, 崔立红, 弓三东, 等. 24h 食管 pH 阻抗监测在胃食管反流性咳嗽中的临床应用 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(8):913-916.
- [5] 郭映玲, 王华军, 布小玲, 等. 24h 食管 pH 值监测在胃食管反流症状老年患者中的应用及护理体会 [J]. 广东医学, 2013, 34(24):3841-3843.

(上接第 22 页)

创伤少、恢复快, 具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] Johner R, Wruhs O. Classification of tibia shaft fractures and correlation with results after rigid internal fixation [J]. Clin Orthop Relat Res, 1983;178:7-25.
- [2] 丁相龙. 探讨外固定架在 86 例创伤骨科患者中的应用及疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015(7):1291-1292.

- [3] 邹志宽. 外固定架在创伤骨科患者治疗中的应用价值分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(4):111-113, 117.
- [4] 欧阳欢庆. 创伤骨科患者应用外固定架治疗的临床效果观察 [J]. 中外医学研究, 2015(24):27-28.
- [5] 刘学志. 创伤骨科患者应用外固定架治疗的临床效果分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015(4):82-82, 83.
- [6] 殷许俊. 外固定架在创伤骨科患者治疗中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2016, 6(33):157-158.

(上接第 23 页)

观察组急诊胃出血患者的止血成功率以及护理满意度与对照组相比更具优势 ($P < 0.05$)。

综上所述, 优质护理应用在急诊胃出血患者中的护理效果确切, 可有效止血, 降低再出血几率, 适合在临床上推广运用。

[参考文献]

- [1] 李小莉. 急诊胃出血患者采取优质护理服务的效果 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(3):93-94.

- [2] 俞芳芳. 急诊胃出血患者采取优质护理服务的效果分析 [J]. 今日健康, 2015, 14(2):178-178.
- [3] 欧海娟. 急诊胃出血患者采取优质护理服务的效果 [J]. 临床医学工程, 2013, 20(6):725-726.
- [4] 陈建荣. 优质护理服务在急诊胃出血患者中的应用效果 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2014, 1(16):2224-2224.
- [5] 覃国桂. 优质护理对急诊胃出血患者抢救的临床价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(15):1-2.

(上接第 24 页)

具有较为显著的临床疗效, 安全可靠, 能够明显减轻患者疼痛状况, 提升其生活质量, 具有广阔的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 古伟文, 徐峰, 蔡贤华, 等. 经皮椎间孔镜靶向穿刺技术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析 [J]. 脊柱外科杂志, 2013, 11(3):149-153.

- [2] 伍冠臣, 宋西正, 石承瓚, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的疗效分析 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(7):136-137.
- [3] 徐双双, 刘平. 经皮椎间孔镜椎间盘摘除 410 例围手术期的护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2013, 12(7):1742.
- [4] 何升华, 彭俊宇, 赵祥, 等. 经皮椎间孔镜椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症近期疗效观察 [J]. 中国骨伤, 2011, 24(1):72-74.

(上接第 25 页)

进行剧烈运动, 指导患者采用正确的体位; 确保血液检查的准确性。

总之, 对患者血液的采集、送检和检验时, 要严格要求每一个步骤, 对医护人员整体素质和专业知识要进行提升和加强, 以减少血液检验误差为宗旨, 为临床治疗提供有效根据。

[参考文献]

- [1] 王晓燕. 探究降低临床血液检验误差的关键性措施 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(30):23, 31.

- [2] 左金. 探析降低临床血液检验误差的有效措施 [J]. 医学美学美容: 中旬刊 2014(3):132.
- [3] 叶云. 血液检验标本误差的影响因素分析 [J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(6):109-110, 112.
- [4] 安仕刚, 鲁力. 浅谈降低临床血液检验误差的关键性对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(18):3629, 3631.
- [5] 冯丹, 王衍晶. 探究降低临床血液检验误差的关键性对策 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(24):36-37.