

老年与中青年上消化道出血病因与临床特点对比研究

冉梅花

柳州市工人医院 广西柳州 545005

【摘要】目的 探索与比较老年和中青年患者上消化道出血的病因及临床特点。**方法** 研究对象选取我院 2022.01-2023.10 收治的 208 例上消化道患者,按照患者的年龄将其均分为中青年组与老年组两组,每组 104 例。其中,两组均接受上消化道出血的相关检查与治疗,比较两组的上消化道出血诱因、临床表现、疾病诊断情况。**结果** 中青年组的上消化道出血的诱因多为饮食不当,而造成老年组上消化道出血的原因则更多为药物使用不当与存在应激史, $P<0.05$ 。中青年组与老年组均存在较为严重的呕血与黑便现象,组间差距无意义, $P>0.05$ 。中青年组的上腹部疼痛人数多于老年组,老年组外周循环差的患者占比为 17.31%,高于中青年组的 5.77%, $P<0.05$ 。两组在诊断后发现,中青年组的患者多为十二指肠溃疡、胃溃疡、食管胃底静脉曲张,而老年组的胃溃疡、急性胃黏膜病变、上消化道肿瘤占比高于中青年组, $P<0.05$ 。**结论** 导致上消化道出血的原因较多,而不同年龄段患者的出血诱因以及临床表现也都各不相同,因此对上消化道出血患者进行治疗的过程中,需要结合患者的实际情况与年龄,予以其针对性的治疗方案。

【关键词】 中青年; 老年; 上消化道出血; 对比**【中图分类号】** R320**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2024) 02-009-02

上消化道出血主要发生于发生在食管、胃、十二指肠与胆胰部位,造成上消化道出血的主要原因为溃疡性出血,部分患者则为肝硬化引起的食管胃底静脉曲张,进而诱发上消化道出血^[1]。若上消化道出血患者的症状轻微,在经过行之有效的治疗后,患者的出血症状可得到较好地控制,不会造成生命危险,但若患者的年龄较大或存在复发性出血,就会增加上消化道出血的死亡率,需尽早干预^[2]。需要注意的是,上消化道出血的症状与出血量、出血速度等因素有关,发病时患者会出现呕血、黑便等典型症状,伴随着出血量的增加,患者还会出现程度不一的头晕、面色苍白、发冷等症状。上消化道出血的发病率通常情况下会随着年龄的增长而逐渐升高,老年人群由于器官功能相对较差,若干预不佳,就会对其生命安全造成严重威胁。本文探究与比较老年和中青年患者上消化道出血的病因及临床特点,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性研究方法,通过以下纳入与排除标准,收集柳州市工人医院从 2022 年 1 月至 2023 年 10 月收治的 208 例上消化道患者,按照患者的年龄将其均分为中青年组与老年组两组,每组 104 例。其中,中青年组男性 64 例,女性 40 例,年龄介于 24-59 岁,均龄 (41.57 ± 8.63) 岁;老年组男性 70 例,女性 34 例,年龄在 60-79 岁之间,均龄 (69.57 ± 5.72) 岁,两组的一般资料无差异, $P>0.05$ 。

纳入标准: 1. 患者因呕血或和黑便或血便而就诊,同时可伴有头晕、血压下降、心率加快等周围循环衰竭征象和氮质血症、发热及血象变化^[3]; 2. 实验室检查:粪便或呕吐物潜血试验阳性,血红蛋白浓度、红细胞计数、红细胞比容下降等; 3. 所有患者均为经胃镜、消化道造影、活检等检查明确诊断; 4. 有完整临床资料的住院患者。

排除标准: 1. 排除因药物、食物、下消化道出血、呼吸道出血吞入消化道等会导致黑便情况; 2. 未完成胃镜等检查

病因未明确; 3. 临床资料不完整。

1.2 方法

对符合标准的病例进行回顾性分析,记录其年龄及性别等一般资料、发病诱因、临床症状、胃镜检查结果、合并症状等,并进行归纳整理及统计学分析。

所有的入选病例均按照临床指南^[4]进行规范化内科治疗;伴有合并症的患者亦及时给予对症治疗。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的上消化道出血诱因,主要从:饮食不当、药物使用不当、应激史三方面进行探究;(2) 比较两组的临床表现,从:呕血、黑便或血便、上腹部疼痛、外周循环差四方面进行比较;(3) 比较两组的疾病诊断情况:主要分为:十二指肠溃疡、胃溃疡、复合性溃疡、急性胃黏膜病变、食管胃底静脉曲张、上消化道肿瘤等疾病,分析患者的病情诊断情况^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的上消化道出血诱因

中青年组的上消化道出血的诱因多为饮食不当,而造成老年组上消化道出血的原因则更多为药物使用不当与存在应激史, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1: 比较两组的上消化道出血诱因 ($n=104$, 例)

组别	饮食不当	药物使用不当	应激史
中青年组	71 (68.27)	19 (18.27)	14 (13.46)
老年组	43 (41.35)	32 (30.77)	29 (27.88)
χ^2	15.218	4.390	6.596
P	<0.001	0.036	0.010

2.2 比较两组的临床表现

中青年组与老年组均存在较为严重的呕血与黑便或血便现象,组间差距无意义, $P>0.05$ 。中青年组的上腹部疼痛人数多于老年组,老年组外周循环差的患者占比为 17.31%,高于中青年组的 5.77%, $P<0.05$ 。见表 2。

作者简介: 冉梅花 (1989.10-), 性别: 女, 民族: 汉族, 籍贯: 湖南, 学历: 研究生, 职称: 住院医师, 科室: 综合内科, 研究方向: 消化内科。

2.3 比较两组的疾病诊断情况

两组在诊断后发现，消化性溃疡为两组最主要病因，其中中青年组的患者十二指肠溃疡（41.35%）、食管胃底静脉曲张（25.00%）、胃溃疡（20.19%）为主因，而老年组的胃溃疡（36.54%）占比高于中青年组，其次为十二指肠溃疡（22.12%）、食管胃底静脉曲张（12.50%）、急性胃黏膜病变（8.65%）、上消化道肿瘤（13.46%），其中上消化道肿瘤、急性胃肠黏膜病变明显高于中青年组，两组对比均有统计学意义。具体

见表 3。

表 2：比较两组的临床表现（n=104，例）

组别	呕血	黑便或血便	上腹部疼痛	外周循环差
中青年组	35（33.65）	40（38.46）	23（22.12）	6（5.77）
老年组	37（35.58）	39（37.50）	10（9.62）	18（17.31）
χ^2	0.085	0.020	6.087	6.782
P	0.771	0.886	0.014	0.009

表 3：比较两组的疾病诊断情况（n=104，例）

组别	十二指肠溃疡	胃溃疡	复合性溃疡	食管胃底静脉曲张	急性胃黏膜病变	上消化道肿瘤	其他
中青年组	43（41.35）	21（20.19）	2（1.92）	26（25.00）	2（1.92）	5（4.81）	5（4.81）
老年组	23（22.12）	38（36.54）	4（3.85）	13（12.50）	9（8.65）	14（13.46）	3（2.88）
χ^2	8.878	6.838	0.686	5.333	4.703	4.692	0.52
P	0.003	0.009	0.407	0.021	0.030	0.030	0.471

3 讨论

上消化道出血是临床消化内科的常见病与多发病，其临床特征以呕血和黑便为主。上消化道出血的危害较大，主要包括：

（1）休克：若患者处于上消化道出血的急性发作期，此时上消化道的出血量较大，进入循环衰竭阶段，患者随时都可能出现休克，严重威胁了患者的生命安全；（2）窒息：由于绝大多数患者的上消化道出血都为突然发生，发病前患者无特异性症状，因此可能会出现突发的大量出血症状，随着出血量的增多，患者的窒息发生率也会相对升高；（3）腹膜炎：上消化道出血会增加继发性腹膜炎的发生率，从而造成患者出现感染症状，不利于疾病的预后，患者的恢复情况不佳；（4）贫血：若患者存在较长时间的上消化道出血症状，失血量不断增多，可能会导致患者出现贫血症状^[6]。

本文研究发现，中青年组的上消化道出血的诱因多为饮食不当，而造成老年组上消化道出血的原因则更多为药物使用不当与存在应激史， $P<0.05$ 。这是因为相较于老年组，中青年组的年龄较小，其由于工作、学习等原因，可能会出现饮食不规律、过度节食等情况，长期的不规律饮食习惯会使中青年组出现胃粘膜的充血及糜烂，从而引起出血。而对于老年组而言，由于多数老年患者会伴有慢性疾病，可能需要长期服用药物，而非甾体抗炎药的使用容易导致胃粘膜的损害，进而造成上消化道出血。除此之外，本文研究还发现，两组患者均存在黑便与呕血症状，但中青年组的上腹部疼痛人数多于老年组，老年组外周循环差的患者占比为 17.31%，高于中青年组的 5.77%， $P<0.05$ 。这是因为近年来随着人们饮食习惯的改变，消化道出血发生的几率相对提升，作为常见的消化内科急症，上消化道出血的起病较急，病情发展迅速，因此需尽快对其进行治疗。而老年人由于自身防御能力减弱，免疫力较为低下，因此在治疗过程中可能会出现外周循环差的情况。

最后，本文研究发现，中青年组消化道出血的患者多为十二指肠溃疡、食管静脉曲张、胃溃疡，而老年组消化道出血主要病因为胃溃疡、十二指肠溃疡、上消化道肿瘤、食管静脉曲张等，其中老年组的胃溃疡、急性胃黏膜病变占比高于中青年组， $P<0.05$ 。这是因为与中青年组相比，老年组患者的人胃黏膜退化性变、使胃黏膜屏障、修复能力减弱；

血流量较少，胃肠功能下降，同时伴有各个系统的基础疾病。而中青年往往由于饮食不当，加之一些应激因素，使十二指肠溃疡的发生率增加。本研究中，老年组中主要病因中上消化道肿瘤明显高于非老年组， $P<0.05$ ，符合既往研究结果^[7]。随着年龄的增加，上消化道肿瘤的发病率是、死亡率明显增加的，且男性多于女性^[8]。因此，对于老年上消化道出血患者，应重视入院后的肿瘤筛查，对于有疑问的胃镜检查结果，应及时给予活检，避免耽误病情。

综上所述，不同年龄段的上消化道出血患者病因及诱因各不相同，临床特点既存在共性，也有一定的特性，因此在临床工作中，对上消化道出血患者进行治疗的过程中，需要结合患者的实际情况与年龄，予以其针对性的治疗方案，已达到最好的临床治疗效果。

参考文献

[1] 田叶红. 老年上消化道出血的病因分析与治疗 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):83.

[2] 杜小芳, 何旭. 不同年龄上消化道出血的临床特征及其危险因素比较分析 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(1):62-64, 81.

[3] 《中华内科杂志》编辑委员会, 《中华医学杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2018 年, 杭州) [J]. 中华内科杂志, 2019, 58(3):173-180.

[4] 徐军, 戴佳原, 尹路. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识 [J]. 中国急救医学, 2021, 41(01):1-10.

[5] 袁星华. 急性上消化道出血的特征及临床处理分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(8):1282-1283.

[6] 费宏艳. 不同年龄段急性上消化道出血的临床特征比较 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(17):23-24.

[7] LEE S Y. There Is No Reason to Delay Helicobacter pylori Eradication after Treatment for Upper Gastrointestinal Bleeding [J]. Gut Liver, 2015,9(3): 259-260

[8] JIANG F, GUO C G, CHEUNG K S, LEUNG W K. Long-term risk of upper gastrointestinal bleeding after Helicobacter pylori eradication: a population-based cohort study [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2021,54(9): 1162-1169