

消化性溃疡显性出血诱发因素病例对照研究

王来山¹ 程谷清² 王先爱³ 杨利剑¹

摘要 设剧烈运动、慢性过度疲劳、精神恶性刺激、暴食、空腹、腐败食物、大量饮酒、非甾体抗炎药史、未用 H₂ 受体阻断剂为消化性溃疡显性出血(PUEB)的可能诱发因素,对 139 例 PUEB 与消化性溃疡非出血者进行了 1:1 配对及 PUEB 者自身对照分析。配对分析表明: PUEB 暴露于各因素的比数皆大于对照。PUEB 与剧烈运动、慢性过度疲劳、暴食、大量饮酒、未用 H₂ 受体阻断剂间分别存在程度不同的显著联系。PUEB 者自身对照结果吻合配对分析。

关键词 消化性溃疡 显性出血 诱发因素

Contrast Study on the Cases of Peptic Ulcer Evident Bleeding Induced Causes Wang Lai-shan, Chen Gu-qing, Wang Xian-ei, et al. The Department Medicine, Wuhan Transportation University Hospital, Wuhan, 430063

To suppose violent movement, slow overfatigue, irritation of emotions, over-eating, empty stomach, eating rotten food, over drinking, use of non-steroid anti-inflammatory drug and non-use of H₂-receptor blocking agents as the evident bleeding induced causes of peptic ulcer, comparison between 139 cases with peptic ulcer evident bleeding (PUEB) and 139 cases with peptic ulcer non-bleeding and contrast analysis of the cases with PUEB themselves was conducted. Results showed that the ratio of PUEB with those exposed in various causes were bigger than that of the contrast. PUEB themselves were obviously associated with violent movement ($P < 0.01$), slow overfatigue ($P < 0.05$), over-eating ($P < 0.05$), over-drinking ($P < 0.025$) and non-use of H₂-receptor blocking agents ($P < 0.005$) in different degrees. The result of self-contrast of the patients with PUEB agrees with that of pair-matched analysis.

Key words Peptic ulcer Evident bleeding Induced cause

笔者从临床流行病学^[1]角度,对 PUEB 的诱发因素进行了病例对照研究。

对象与方法

1989~1993 年我们调查了各自医疗单位收治的 PUEB (黑便和/或粪隐血 \geq ++) 合计 150 例。诊断参照美国疾病控制中心 (CDC) 标准^[2]。每例 PUEB 选一同性别、相同溃疡病 (十二指肠或胃或复合性溃疡)、年龄相差 <5 岁消化性溃疡非出血 (PUNB) (非黑便和/或粪隐血阴性) 者行 1:1 对照。病例与对照的 PU 诊断均由内镜 (限距本调查前、后 30 天内的) 检查确立。对 PUEB 者出血之前最近 10 日内、PUNB 最近 10 日内

有否剧烈运动 (运动时被迫张口呼吸)、慢性过度疲劳 (非剧烈运动所致过度疲劳、经 8 小时休息体力仍不能复原)、精神恶性刺激、暴食 (量 \geq 平均每餐量的 2 倍)、空腹 (非睡眠状态连续 12 小时未进食物)、腐败食物 (食物具有变质异味、食后呕吐和/或腹泻)、大量饮酒 (2 小时内饮酒量 \geq 120 克、浓度 $>38\%$)、非甾体抗炎药 (NSAID) 史、未用 H₂ 受体阻断剂 (H₂-RA) 进行调查和登记。同时以每例 PUEB 者发现出血至倒计量 10 日内为观察时段,设倒计时第 11~20 日内为对照

1 武汉交通科技大学医院 430063

2 武汉国营长江有线电厂职工医院

3 中国人民解放军第 36919 部队卫生队

时段,就两时段与各因素的关系进行自身对照。PUEB 组与 PUNB 组的基本情况具有可比性。

结 果

剔除配不到对照或资料不全 11 例,现就 139 例 PUEB 的配对、自身对照资料进行分

析。

一、病例及对照与剧烈运动的关系: PUEB 组中有、无剧烈运动者分别为 23 例、116 例;而 PUNB 组分别为 8 例和 31 例,两者有显著性差异 ($P < 0.01$)。

二、病例及对照与各因素关系及 PUEB 者自身对照结果:见附表。

附表 1:1 配对及自身对照资料分析^[3]

因 素	1:1 配对分析		自身对照分析	
	OR(95%CI)	P	OR(95%CI)	P
剧烈运动	3.5(1.4~10.4)	<0.01	4.4(1.6~14.0)	<0.05
慢性过度疲劳	3.5(1.0~14.5)	<0.05	4.6(1.0~14.5)	<0.05
精神恶性刺激	3.0(0.2~157.4)	>0.05	*	
暴 食	3.0(1.0~10.2)	<0.05	2.8(1.1~15.1)	<0.05
空 腹	2.0(0.5~9.0)	>0.05	2.0(0.4~6.2)	>0.05
腐败食物	1.5(0.4~12.6)	>0.05	(0.3~7.2)	>0.05
大量饮酒	3.4(1.2~11.5)	<0.025	4.0(0.9~8.5)	<0.05
NSAID	1.3(0.3~10.7)	>0.05	(0.4~26.2)	>0.05
未用 H ₂ -RA	4.7(1.9~11.0)	<0.005	6.5(1.6~7.9)	<0.005

* 对照组比数是 0,无法计算 OR、95%CI 及 P 值

讨 论

本调查证实剧烈运动、慢性过度疲劳皆与 PUEB 存在程度不同的显著联系。其诱发 PUEB 的机制似是:经神经体液作用促使溃疡活动,加剧溃疡病灶血管侵蚀程度;引起胃、十二指肠血液流变学改变,如血压升高,高压血流穿透受损血管而出血。

暴食与大量饮酒在本调查中亦被证实分别与 PUEB 存在显著联系。暴食使胃壁过度扩张、变薄,溃疡病灶血管显露或受牵拉;胃窦高度扩张使胃泌素释放增加,致胃液过多而对受不到粘膜保护的溃疡病灶受损血管再行消化。而高浓度乙醇则对溃疡病灶受损血管起化学性、物理性双重刺激。在临床中我们还发现,暴食量及入胃酒精量与 PUEB 发生机遇存在着数量—反应关系。

出血通常标志 PU 具有高度活动性。抑制溃疡活动、促使溃疡愈合是预防 PUEB 的

关键。本文结果反证了 H₂-RA 具有极显著的预防 PUEB 效果, H₂-RA 使 PU 治疗学呈现划时代进展。

胃肠病学界广泛关注 NSAID 与 PU 的病因学联系。本文将其作为 PUEB 诱发因素进行调查,未获统计学意义。

PUEB 迄今仍是临床常见的急症病患。就本文证实的 5 项诱发因素看,只要医、患共加控制, PUEB 发病率下降小可乐观。

参 考 文 献

- 1 Fletcher RH, Fletcher S W, Wagner EH. (上海医科大学公共卫生学院流行病学教研室译). 临床流行病学. 第 1 版, 上海翻译出版公司, 1987, 6: 41.
- 2 Joseph B Kirsner. Complications of peptic ulcer in. Wyngaarden JB. Cecil Textbook of Medicine. Philadelphia: Saunders, 1985, 1277.
- 3 中国医学百科全书. 医学统计学. 上海科技出版社, 1985. 215~217.

(收稿: 1994-08-06 修回: 1994-09-12)