

# 重庆市巴南地区消化性溃疡的流行病学分析

郭 茂(重庆市巴南区人民医院 401320)

**【摘要】 目的** 了解巴南地区消化性溃疡病的发病特点,以便有效预防其发生。**方法** 回顾性分析 2001 年 1 月至 2010 年 12 月临床和胃镜检查确诊为消化性溃疡的患者资料。**结果** 13 518 例患者中共检出消化性溃疡 1 726 例,十二指肠球部溃疡(DU)1 129 例,胃溃疡(GU)473 例,复合性溃疡(CU)35 例,消化性溃疡患者男女比例为 1.96 : 1,平均年龄为(43.5±6.4)岁,十二指肠球部溃疡以 50 岁以下居多;胃溃疡和复合性溃疡以 50 岁以上居多。检出率以秋冬季和春季最高,夏季最低。**结论** 巴南地区消化性溃疡病以十二指肠球部溃疡最多,胃溃疡次之,复合性溃疡最少,男性高于女性,发病有明显的季节性,男性患者仍是消化性溃疡的主要患病人群,与不良嗜好、生活无规律及精神因素有关。

**【关键词】** 消化性溃疡; 胃镜; 流行病学; 重庆

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2487-02

消化性溃疡是一种全球性常见病,主要指胃溃疡和十二指肠溃疡<sup>[1]</sup>。作者回顾性分析本院消化内科内镜室 2001 年 1 月至 2010 年 12 月胃镜检查及病理检查诊断为消化性溃疡的患者 1 726 例,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2001 年 1 月至 2010 年 12 月临床和胃镜检查确诊为消化性溃疡的患者 1 726 例为研究对象。对胃镜拟诊溃疡,而病理证实为恶性肿瘤等其他病变者剔除。

**1.2 方法** 回顾性分析消化性溃疡患者的临床资料,对十二指肠球部溃疡(DU)、胃溃疡(GU)和复合性溃疡(CU)的检出率、性别、年龄、幽门螺杆菌感染率、病变部位及发病季节进行统计分析。

**1.3 统计学分析** 率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 消化性溃疡的检出率** 2001 年 1 月至 2010 年 12 月重庆

市巴南区人民医院消化内科内镜室共接诊 13 518 例患者,经胃镜及病理检查确诊为消化性溃疡 1 726 例,检出率为 12.77%,其中 GU 473 例,检出率 3.50%,DU 1 129 例,检出率 8.35%,CU 35 例,检出率 0.26%。

**2.2 消化性溃疡的性别分布** 在 1 726 例消化性溃疡患者中,男 1 143 例,占 66.22%,女 583 例,占 33.78%,两者之比 1.96 : 1。其中 DU 1 129 例中,男 678 例,占 60.05%,女 451 例,占 39.95%,男女之比 1.50 : 1。GU 473 例中,男 283 例,占 59.83%,女 190 例,占 40.17%,男女之比 1.49 : 1。CU 35 例中,男 25 例,占 71.43%,女 10 例,占 28.57%,男女之比 2.5 : 1。可见消化性溃疡的性别差异明显,男性患消化性溃疡明显高于女性( $P < 0.01$ )。见表 1。

**2.3 消化性溃疡的年龄分布** 消化性溃疡患者的年龄为 12~94 岁,平均(42.32±13.98)岁,其中 DU 平均年龄(40.32±13.55)岁,GU 平均年龄(48.43±13.64)岁,见表 1。

表 1 巴南地区消化性溃疡性别和年龄分布表[n(%)]

年龄(岁)	GU				DU				CU			
	男	女	合计	构成比(%)	男	女	合计	构成比(%)	男	女	合计	构成比(%)
<30	2	1	3	0.63	115	78	193	17.09	1	0	1	2.86
30~39	15	10	25	5.29	263	187	450	39.86	3	1	4	11.43
40~49	68	45	113	23.89	146	95	241	21.35	8	3	11	31.43
50~59	91	65	156	32.98	97	62	159	14.08	6	3	9	25.71
60~69	68	36	104	21.99	45	21	66	5.85	4	2	6	17.14
>70	39	33	72	15.22	12	8	20	1.77	3	1	4	11.43
合计	283	190	473		678	451	1 129		25	10	35	

**2.4 消化性溃疡的幽门螺杆菌感染率** 1 726 例消化性溃疡患者中,均行快速尿素酶法行幽门螺杆菌检查,其中幽门螺杆菌阳性者 1 532 例,总阳性率 88.76%,DU 幽门螺杆菌阳性者 1 072 例(94.95%),GU 幽门螺杆菌阳性者 428 例(90.49%),CU 幽门螺杆菌者 32 例(91.43%),三者间幽门螺杆菌感染阳性率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.5 消化性溃疡和病变部位的关系** GU 病变部位以胃窦(50.51%)最多见,依次为胃角(21.52%)、胃体(14.45%)、幽门管(7.63%)、胃底及贲门(5.89%)( $P < 0.01$ )。而 DU 以球

部前壁(58.51%)最多见,依次为为大弯(17.26%)、小弯(13.13%)、后壁(7.24%)、球后(3.86%)( $P < 0.01$ ),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.6 消化性溃疡的发病季节** 消化性溃疡 1 726 例中,检出率以秋冬季和春季最高,夏季最低,仅占 6.52%。

## 3 讨论

本次调查虽非来自自然人群,还不能完全代表人群发病率,但因样本量较大,大致可以反映巴南地区消化性溃疡具有的流行病学特点。

消化性溃疡在全世界均常见,有资料报道占国内胃镜检查人群的 10.3%~32.6%,本文消化性溃疡的检出率为 12.77%,明显低于同为南方的南昌地区消化性溃疡检出率(25.4%)<sup>[2]</sup>,考虑与巴南地区虽经济欠发达,但人们健康意识较强,且无痛胃镜开展后人们乐于接受胃镜检查有关。

与国内外大多数报道一样,在巴南地区 DU 发病明显高于 GU,比例为 2.39:1。消化性溃疡的发病和性别相关。以往的国内资料显示,我国消化性溃疡男性多于女性,男女之比 DU 4.4~6.8:1,胃溃疡为 3.6~4.7:1<sup>[3]</sup>。巴南地区 DU 男女之比 1.50:1, GU 男女之比 1.49:1。CU 男女之比 2.5:1。可见本地区 2001 年 1 月至 2010 年 12 月女性消化性溃疡患者的比例有所增加,与女性饮酒、精神压力大及生活不规律者增多有关。

消化性溃疡患者的平均发病年龄 42.32 岁,其中 DU 平均发病年龄 40.32 岁, GU 平均发病年龄 48.43 岁, GU 发病年龄比 DU 晚,但各类型溃疡均以 30~59 岁年龄组高发(66%)。

幽门螺杆菌感染为消化性溃疡病最重要发病原因之一。巴南地区近 10 年消化性溃疡患者的幽门螺杆菌感染总阳性率为 88.76%,其中 DU 感染率高达 94.95%,说明幽门螺杆菌感染仍是巴南地区消化性溃疡发生的主要病因,与经济欠发达及基层医院未广泛推广根除幽门螺杆菌的规范化治疗有关。

GU 病变部位以胃窦为主(50.51%),依次为胃角(21.52%)、胃体(14.45%)、幽门管(7.63%)、胃底及贲门

(5.89%);而 DU 病变以球部前壁(58.51%)最多见,依次为大弯(17.26%)、小弯(13.13%)、后壁(7.24%)、球后(3.86%),与大多数文献报道一致。

巴南地区消化性溃疡以秋冬季和春季患病率最高,夏季患病率最低。

本次调查显示,巴南地区 DU 患者多于 GU 患者,男性患者仍是消化性溃疡的主要患病人群,女性患者人数有所增加,发病有明显的季节性,且有很高的幽门螺杆菌感染率。因此应加大健康宣传培养良好的生活习惯,如:戒烟酒、养成生活有规律习惯、学会自我放松等,在高发季节尤为重要。此外应高度重视和加强根除幽门螺杆菌的规范治疗。

## 参考文献

- [1] 成虹,胡伏莲,袁申元,等.北京地区消化性溃疡流行病学分析[J].世界华人消化杂志,2007,15(33):3518-3523.
- [2] 舒徐,李国华,吕农华,等.南昌地区消化性溃疡的临床特点和季节变化规律[J].中华消化杂志,2008,28(7):460-463.
- [3] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版.北京:人民卫生出版社,2005:1866-1877.

(收稿日期:2012-03-06)

## 32 例输血不良反应的调查分析

黄世若(广西壮族自治区钦州市浦北县人民医院输血科 535300)

**【摘要】 目的** 对医院临床输血反应发生的概率、特点进行回顾性调查分析,探讨有效降低输血不良反应发生的措施。**方法** 查阅 2010 年 2 月至 2012 年 2 月共 6 860 例的输血病历和输血反应回报单,对其中 32 例发生输血不良反应进行统计分析。**结果** 6 860 例输注血液制品中,输血不良反应回报单回报发生输血不良反应 32 例,不良反应率为 0.47%。其中 3 040 例输注红细胞悬液发生不良反应 12 例,发生率 0.39%;输注冰冻血浆 3 730 例,发生 20 例不良反应,发生率为 0.54%;输注洗涤红细胞和单机血小板未见输血不良反应。输血不良反应临床表现以过敏反应和发热反应为主。**结论** 根据各种血液成分输血反应情况,加强中心血站及临床医务人员的输血质量管理,建立规范化的制度并严格执行,同时应用输血新方法和新技术能够有效降低输血不良反应率。

**【关键词】** 输血; 不良反应; 悬液红细胞; 冰冻血浆

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2488-02

输血是不同于药物治疗的一种特殊的临床急救和防治疾病的重要措施,它有着迅速抢救作用,也有长期治疗的积极作用,但输血也可引起这样或那样的不良反应,严重时甚至可危及生命<sup>[1]</sup>。为了解输血反应发生的概率、特点,有效降低输血不良反应发生,对本院 2010 年 2 月至 2012 年 2 月 6 860 例输血患者中发生输血不良反应情况进行统计分析。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 2010 年 2 月至 2012 年 2 月在本院接受输血治疗的 6 860 例患者,分别分布于血液内科、消化内科、普外科、神经外科、胸外科、骨科、ICU、肿瘤科、妇科、产科、儿科等。所有患者的生育史、输血史、病史等均记录在案。发生输血不良反应 32 例,其中男 14 例,女 18 例;年龄 6~76 岁,平均 41 岁;其中 22 例有输血史,10 例无输血史(3 例有妊娠史)。

**1.2 实验检测** 采用进口达亚美微柱凝胶仪器及试剂进行 ABO 血型正反定型、Rh(D) 血型鉴定、不规则抗体筛选以及交叉配血试验,均为同型输注。

**1.3 输血不良反应的判断标准**<sup>[2-3]</sup> 临床用血科室的护士负责观察记录输血中或输血后发生的各种反应。输血中或输血后 2 h 内体温升高 1℃以上( $\geq 38$ ℃),并确定输血前无发热者为发热反应;输血中或输血后即刻出现皮肤瘙痒、潮红、荨麻疹、呼吸困难、胸闷者为过敏反应。病历中对输血情况及输血不良反应作相应记录。

**1.4 方法** 收集病历档案的输血记录。按卫生部《临床输血技术规范》要求,如发生输血反应,由临床医生填写输血不良反应回报单,包括患者基本信息、诊断、供血者信息、输血类型、时间、输血史、妊娠、输血不良反应史等<sup>[4-5]</sup>。并立即报告输血科,输血科对发生反应的患者血样进行复核 ABO 正反定型与 Rh(D) 定型、相容性试验、直接抗球蛋白试验以及不完全抗体检测。

### 2 结果

2010 年 2 月至 2012 年 2 月本院输血 6 860 例中,发生输血不良反应 32 例,输血不良反应率为 0.47%。不同血液制品输血不良反应发生率有所不同,其中 3 040 例输注红细胞悬液