

tent asthma with elevated eosinophil levels[J]. N Engl J Med, 2013, 368(26):2455-2466.

[10] Ahmed S, Sutradhar SR, Miah AH, et al. Comparison of salbutamol with normal saline and salbutamol with magnesium sulphate in the treatment of severe acute asthma [J]. Mymensingh Med J, 2013, 22(1):1-7.

[11] 李晓莉, 孙中厚, 衣瑞华, 等. 支气管哮喘患儿吸入性过敏原检测结果分析[J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(1):42-44.

(收稿日期:2013-05-21 修回日期:2013-07-31)

• 临床研究 •

回族地区反流性食管炎情况分析

袁蓓蓓, 贾淑云, 孙 斌(解放军第五医院消化内科, 银川 750001)

【摘要】 目的 分析研究解放军第五医院近 10 年来内镜诊断的反流性食管炎(RE)病例, 评估 10 年来 RE 发病情况与相关因素的关系, 阐述回族地区 RE 的发病特点。方法 统计解放军第五医院 2002 年 1 月至 2011 年 12 月经胃镜诊断的 694 例 RE, 按洛杉矶分类进行分级, 自行设计调查表, 采用 χ^2 检验进行统计学分析, 评估 RE 发病情况。分析 RE 与病程、年龄、性别、民族、军地发病情况及伴发其他疾病的关系。**结果** 27 293 例中检出 RE 694 例(2.54%), 其中男 16 876 例, 检出 RE 487 例(2.89%); 女 10 417 例, 检出 RE 207 例(1.99%); 回族 8 215 例, 检出 RE 176 例(2.14%), 汉族 19 078 例, 检出 RE 518 例(2.72%); 部队官兵 4 629 例, 检出 RE 65 例(1.40%), 地方群众 22 664 例, 检出 RE 629 例(2.29%)。2002~2006 年检出 RE 174 例(1.71%), 2007~2011 年检出 RE 520 例(3.04%)。一个或一个以上食管黏膜破损, 长径小于 5 mm RE 检出 482 例(69.45%)。年龄分组中小于 40 岁检出 RE 106 例(15.3%), 40~49 岁检出 RE 181 例(26.1%), 50~59 岁检出 RE 194 例(28.0%), 60~69 岁检出 RE 155 例(22.3%), 70 以上者检出 RE 58 例(8.35%)。**结论** 过去 10 年, RE 发病率呈逐步上升趋势, 且趋于年轻化, 银川地区人群以轻度占大多数; 男性检出率高于女性、汉族高于回族、地方群众高于部队官兵。

【关键词】 反流性食管炎; 洛杉矶分级; 回族地区

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3177-02

反流性食管炎(RE)属于胃食管反流病的一种亚型, 是一种常见的慢性疾病, 系指由于胃和(或)十二指肠内容物反流入食管, 引起食管黏膜的炎性反应、糜烂、溃疡等病变。由于近年来对胃食管反流病的重视, RE 的检出率正在逐渐升高。本研究通过收集本院近十年来的 RE 案例, 对其进行总结分析, 进一步提高对 RE 的认识, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例资料来源于本院 2002 年 1 月至 2011 年 12 月行胃镜检查 27 293 例, 其中男 16 876 例, 女 10 417 例; 回族 8 215 例, 汉族 19 078 例; 部队官兵 4 629 例, 地方人员 22 664 例。

1.2 研究方法 (1)统计本院 2002 年 1 月至 2011 年 12 月胃镜检查总数、RE 检出总数、各年份 RE 检出数, 包括①回、汉族胃镜检查总数、RE 检出数; ②军、地胃镜检查总数、RE 检出数; ③男、女胃镜检查总数、RE 检出数。并分别计算其检出率。(2)RE 内镜诊断及分级: 根据内镜下表现, RE 按洛杉矶分级标准(世界胃肠病大会, 1994 年)共分为: A、B、C、D 4 级。正常表现为食管黏膜无破损; A 级表现为一个或一个以上食管黏膜破损, 其长径小于 5 mm; B 级表现为一个或一个以上黏膜破损, 其长径大于 5 mm, 但没有融合性病变; C 级表现为黏膜破损有融合, 但小于 75% 的食管周径; D 级表现为黏膜破损融合至少达到 75% 的食管周径。(3)按年份对不同年龄组 RE 检出者进行统计汇总, 比较前 5 年与后 5 年 RE 发病情况。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 RE 检出结果 RE 检出 694 例(2.54%), 其中男 487 例, 占 RE 的 70.17%, RE 检出率为 2.89%; 女 207 例, 占 RE 的 29.83%, RE 检出率为 1.99%; 回族 176 例, 占 RE 的 25.36%,

RE 检出率为 2.14%; 汉族 518 例, 占 RE 的 74.64%, RE 检出率为 2.72%; 部队官兵 65 例, 占 RE 的 9.37%, RE 检出率为 1.40%, 地方人员 629 例, 占 RE 的 90.63%, RE 检出率为 2.29%。

2.2 2002~2011 年 RE 检出结果 见表 1。由表 1 可知, 10 年本院共行胃镜检查 27 293 例, RE 检出 694 例, 检出率为 2.54%。前 5 年检出率为 1.71%, 后 5 年检出率为 3.04%, RE 检出率后 5 年高于前 5 年, 差异有统计学意义($\chi^2 = 45.954 5, P < 0.05$)。

表 1 2002~2011 年间 RE 患者检出情况

项目	胃镜检查总数	RE 检出结果[n(%)]
2002	1 968	16(0.81)
2003	1 842	23(1.25)
2004	2 177	32(1.46)
2005	2 037	44(2.16)
2006	2 173	59(2.76)
总计	10 197	174(1.71)
2007	2 679	63(2.35)
2008	2 595	70(2.69)
2009	3 529	91(2.58)
2010	3 946	109(2.76)
2011	4 383	187(4.27)
总计	17 096	520(3.04)

2.3 RE 病情分析 10 年共检出 RE 694 例, 按洛杉矶标准分级, 其中 A 级 482 例(69.45%); B 级 146 例(21.04%), C 级 42 例(6.05%); D 级 24 例(3.46%)。说明我国 RE 以轻度改变为主。

2.4 不同年龄组 2002~2011 年 RE 检出结果 见表 2。RE

患者中, >80 岁 11 例(1.58%); >70~80 岁 47 例(6.77%); ≥40~50 岁 181 例(26.1%); <40 岁 106 例(15.3%)。 >60~70 岁 155 例(22.3%); >50~60 岁 194 例(28.0%);

表 2 不同年龄组 2002~2011 年 RE 检出情况[n(%), n=694]

年龄(岁)	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	合计(%)
<40	2(1.89)	4(3.77)	2(1.89)	8(7.55)	3(2.83)	6(5.66)	10(9.43)	17(16.04)	22(20.75)	32(30.19)	106(15.27)
≥40~50	4(2.21)	5(2.76)	7(3.87)	11(6.08)	18(9.94)	21(11.60)	19(10.50)	13(7.18)	19(10.50)	64(35.36)	181(26.08)
>50~60	4(2.06)	5(2.58)	8(4.12)	14(7.22)	22(11.34)	16(8.25)	27(13.92)	29(14.95)	21(10.82)	48(24.74)	194(27.95)
>60~70	4(2.58)	6(3.87)	10(6.45)	10(6.45)	10(6.45)	17(10.97)	13(8.39)	26(16.77)	34(21.94)	25(16.13)	155(22.33)
>70~80	2(4.26)	2(4.26)	4(8.51)	1(2.13)	5(10.64)	0(0.00)	0(0.00)	6(12.77)	10(21.28)	17(36.17)	47(6.77)
>80	0(0.00)	1(9.09)	1(9.09)	0(0.00)	1(9.09)	3(27.27)	1(9.09)	0(0.00)	3(27.27)	1(9.09)	11(1.58)

2.5 男、女 RE 检出结果 胃镜检查中女性 10 417 例, 检出 RE 207 例(1.99%); 男性 16 876 例, 检出 RE 487 例(2.89%)。男性 RE 检出率高于女性, 差异有统计学意义($\chi^2 = 20.988 8, P < 0.05$)。

2.6 回、汉族 RE 检出结果 胃镜检查中回族 8 215 例, 检出 RE 176 例(2.14%); 汉族 19 078 例, 检出 RE 518 例(2.72%)。汉族检出率高于回族, 差异有统计学意义($\chi^2 = 7.601 4, P < 0.05$)。

2.7 军队、地方 RE 检出结果 胃镜检查中部队官兵 4 629 例, RE 检出 65 例(1.40%); 地方群众 22 664 例, RE 检出 518 例(2.29%)。因部队基数过少, 不能说明问题。

2.8 RE 患者并发其他消化道疾病 食管裂孔疝 45 例, 胆汁反流性胃炎 17 例, 糜烂性胃炎 46 例(糜烂性胃炎伴出血 4 例), 胃、十二指肠球部息肉 12 例, 十二指肠球部炎性反应 9 例, Barrett 食管 37 例。528 例并发慢性胃炎。

3 讨 论

RE 是由胃、十二指肠内容物流入食管引起食管黏膜损伤的食管性病变, 严重时可诱发溃疡与癌变。RE 病理生理基础是食管、胃抗酸反流功能与损伤因素失衡所致。引起 RE 的先决条件是胃内容物越过食管括约肌(LES)反流至食管内, 食管本身不能将反流物尽快清除, 造成胃内容物在食管内长时间滞留, 胃酸、胆汁酸、胃蛋白酶等对食管黏膜的损伤而致病^[1]; 如食管黏膜功能正常, 能及时清除反流物, 则不会发生 RE。引起食管、胃抗反流功能障碍的原因除了解剖结构的异常(如食管裂孔疝)外, 某些疾病(如糖尿病)、药物(平滑肌松弛药物)和食物(如高脂食物、巧克力、咖啡)都可能导致 LES 功能障碍而引起反流。

本科室 10 年共行胃镜检查 27 293 例, 检出 RE 694 例, 检出率为 2.54%, 低于西方国家的 11.0%~28.5%^[2], 也低于日本的 14.9%^[3], 此地理差异可能与遗传和环境因素有关。本资料结果显示, 检出最小年龄为 14 岁, 最大为 89 岁, 40~70 岁 RE 检出率最高, 小于 40 岁, 大于 80 岁检出率较低, 由此说明 RE 是一种可发生于任何年龄段的多发病和常见病, 年轻者发病低可能因为年轻人食管黏膜保护屏障作用强, 不易受到损伤; 随着年龄增长发病率逐渐升高, 以 40~70 岁最高, 考虑与中年患者生活压力较大, 在外应酬高油脂食物较多, 胃排空延迟且使 LES 一过性松弛的频率增加; 另一方面食管下段黏膜抵抗力逐渐下降、廓清力减弱、胃窦萎缩加剧, 各种原因叠加作用致中间年龄检出率高^[1]。年长者发病率低, 可能与其生活饮食规律有关, 解放军总院老年消化科对 3 084 例老年人进行胃

镜检查, 检出 RE 172 例中 68.6% 的患者无症状^[4], 由此说明老年人群对胃食管反流刺激敏感性低, 且年长者因胃镜检查风险大, 不愿行此项检查, 故导致其检出率较少。小于 40 岁组低于 40~70 岁组, 可能与随年龄增长, 唾液分泌减少, 导致酸清除能力减弱有关; LES 张力下降, 致贲门松弛; 食管上皮细胞的增生和修复能力下降。RE 检出率男性高于女性, 推测与男性饮食不规律、嗜烟酒、高脂饮食等因素有关。RE 发病率回族低于汉族, 可能与回、汉族人群饮食结构、生活状态不同有关。RE 后 5 年检出率高于前 5 年, 差异有统计学意义, 说明 RE 发病率呈逐年上升趋势, 可能与我国人民生活水平提高、饮食西化、过度烟酒有关; 另一方面也反映了消化科医生对 RE 镜下诊断的重视、国人医疗意识加强。RE 胃镜检出率虽只有 2.54%, 但在临床工作中发现患有非心肺疾病之胸骨后疼痛者较多, 且部分非糜烂性反流病患者临床表现同 RE, 仅有一部分患者做胃镜检查, 给予动力药物及制酸剂病情多可缓解, 此未行胃镜检查者可导致漏诊或误诊^[5-8]。由此说明 RE 发病率并不低, 应引起高度重视。

参考文献

[1] 吴庆国, 刘舜象. 胃食管反流病与支气管哮喘的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(2): 91-92.
 [2] Kang JY. Systematic review: geographical and ethnic differences in gastro-oesophageal reflux disease[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 20(7): 705-717.
 [3] Inamori M, Togawa J, Nagase H, et al. Clinical characteristics of Japanese reflux esophagitis patients as determined by Los Angeles classification[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2003, 18(2): 172-176.
 [4] 万军, 肖珑. 老年人反流性食管炎的诊断和治疗要点[J]. 中华老年医学杂志, 2007, 26(7): 557-558.
 [5] 胡兆元, 周丽雅, 林三仁, 等. 十年 2008 例反流性食管炎临床分析[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(2): 717-719.
 [6] 阮晖. 胃镜诊断反流性食管炎 196 例分析[J]. 西南军医, 2013, 15(2): 221-222.
 [7] 庞玲亚, 于强. 反流性食管炎的中西医研究进展[J]. 新中医, 2013, 45(2): 115-116.
 [8] 李迎春. 中西医结合治疗反流性食管炎 40 例[J]. 中医研究, 2013, 26(2): 31-32.