

深圳盐田地区健康体检者发生上消化道疾病的危险因素研究

余玉红(广东省深圳市第七人民医院内一科 518081)

【摘要】 目的 研究上消化道疾病患者的相关影响因素。**方法** 选取 2010 年 3 月至 2013 年 3 月在该院接受胃镜检查者并检出上消化道疾病的患者共 152 例,临床确诊上消化道疾病种类,将患者与健康体检者的年龄、性别、非甾体类抗炎药服用史以及生活习惯等进行比较分析,并对上消化道疾病患者行快速尿素酶试验(RUT)检测幽门螺杆菌(Hp)感染情况。**结果** 吸烟、饮酒、非甾体类抗炎药服用史、不健康的饮食生活习惯都是发生上消化道疾病的危险因素,在受检的 152 例上消化道疾病患者中,Hp 阳性者共 78 例(51.32%),其中男 56 例(71.79%),女 22 例(28.21%)。Hp 感染率与健康体检者的性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。其中消化性溃疡、反流性食管炎、十二指肠球炎 Hp 阳性率分别为 63.16%、66.67%和 64.29%,均明显高于慢性胃炎的 35.85%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 吸烟、饮酒、不健康的饮食生活习惯、非甾体类抗炎药服用史、Hp 感染等都可作为上消化道疾病发生的危险因素,临床上应该重视对健康体检人群的胃镜检查,以期能大幅度降低上消化道疾病的发生率。

【关键词】 健康体检者; 上消化道疾病; 幽门螺杆菌感染; 危险因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)22-3153-03

Analysis on risk factors of upper digestive tract disease among individuals with healthy physical examination in Yantian region of Shenzhen YU Yu-hong (First Department of Internal Medicine, Shenzhen Seventh People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518081, China)

【Abstract】 Objective To investigate the related influencing factors in the patients with upper digestive tract diseases. **Methods** 152 cases of gastroscopic examination and detected upper digestive tract diseases in our hospital from March 2010 to March 2013 were selected and the types of upper digestive tract diseases were definitely diagnosed in clinic. The age, gender, non-steroidal anti-inflammatory drug use history and living habits were performed the comparative analysis between the detected patients and the healthy individuals with physical examination. The patients with upper digestive tract diseases were performed the rapid urease test(RUT) for detecting Hp infection situation. **Results** Smoking, drinking, medication history of non-steroidal anti-inflammatory drugs, unhealthy eating and living habits were the risk factors for upper gastrointestinal disease occurrence. Among 152 cases of upper digestive tract diseases, 78 cases(51.32%) were Hp positive, including 56 males(71.79%) and 22 females(28.21%). The Hp infection rate had no statistical difference in gender and age($P>0.05$). The Hp infection rates in peptic ulcer, reflux esophagitis and duodenal bulb inflammation were 63.16%, 66.67% and respectively, which were significantly higher than 35.85% in chronic gastritis, the differences showing statistical significance among groups($P<0.05$). **Conclusion** Smoking, drinking, non-steroidal anti-inflammatory drug use history, unhealthy eating and living habits and Hp infection all are the risk factors for the occurrence of gastrointestinal diseases. So the gastroscopic examination in healthy population with physical examination should be paid more attention to for significantly reducing the incidence rate of upper digestive tract diseases.

【Key words】 individual with healthy physical examination; upper digestive tract disease; Helicobacter pylori infection; risk factors

上消化道疾病包括最常见的慢性胃炎、消化性溃疡以及食管反流病等,它是世界各国最常见疾病之一,患者易出现反胃、胃灼热、腹胀、腹痛等症状,有些疾病甚至导致消化道出血、穿孔、癌变等一系列严重后果。生活水平的不断提高使人们对健康的关注度也随之提高,健康体检是人们预防疾病、提高生活质量的重要方式。门诊、临床上应用电子胃镜诊断上消化道疾病是健康体检的重要内容之一。幽门螺杆菌(Hp)是一种革兰阴性螺旋形细菌,是上消化道疾病的最主要致病菌,超 50% 的人类胃黏膜上存在这种病菌,发达国家 Hp 感染率为 25%~50%,而发展中国家则超过 80%。根据有关报道显示, Hp 感染人群虽然众多,但多数无症状或症状不明显,少数发

展成慢性胃炎、胃食管反流性疾病、消化性溃疡、甚至胃癌等上消化道疾病^[1]。本文通过对健康体检人群上消化道疾病患者 Hp 感染分布以及相关危险因素进行分析比较,以期在上消化道疾病的预防方面起到指导作用,并采取有效措施制止疾病进一步发展。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月至 2013 年 3 月在本院接受胃镜检查者并检出上消化道疾病的患者 152 例作为观察组,受检者近期出现反胃、胃灼热、消化不良、腹胀腹痛等症状,其中男 108 例,女 44 例,年龄 41~76 岁,平均(56.43±10.64)岁。另选取 152 例胃镜检查结果正常者作为对照组,其中男 112

例,女 40 例,年龄 40~75 岁,平均(54.97±12.31)岁。

1.2 方法 对体检者行快速尿素酶试验(RUT)检测 Hp 感染情况,自制调查问卷调查纳入对象非甾体类抗炎药服用史、吸烟饮酒史、饮食习惯等。

1.3 观察指标 (1)饮酒:平均每天饮酒超过 50 g,持续 1 年以上;(2)吸烟:平均每天吸烟超过 2 支,持续 1 年以上;(3)非甾体抗炎药物服用史:在观察期最近 4 周内有用记录;(4)不健康饮食生活习惯,饮食生活无习惯即长期不吃早饭或 3 餐不按时进餐,长期饮食浓茶、碳酸饮料、腌制、过酸、过冷以及过热等刺激性食物,睡眠时间不足等;(5)体质质量指数(BMI):BMI=体质质量(Kg)/身高的平方(m²)。其中 BMI<20 kg/m²(偏瘦),BMI=20~25 kg/m²(正常),BMI>25 kg/m²(超体质量或肥胖)。统计观察组患者的非甾体类抗炎药服用情况、饮酒、吸烟、饮食习惯等一般资料以及上消化道疾病种类、Hp 感染情况等。比较两组研究对象性别、年龄、非甾体类抗炎药服用情况、饮酒、吸烟、饮食习惯等一般资料。

1.4 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 *t* 检验。采用 Logistic 回归模

型分析对影响因素进行多因素回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 上消化道疾病分布情况 在经胃镜检查确诊为上消化道疾病的 152 例患者中,各种慢性胃炎 106 例(69.74%);十二指肠球炎 14 例(9.21%);消化道溃疡 38 例(25.00%),包括胃溃疡 12 例、复合型溃疡 2 例、十二指肠球部溃疡 24 例;Barrett 食管 2 例(1.32%);腺上皮不典型增生 1 例(0.66%);胃、十二指肠息肉 3 例(1.97%);反流性食管炎 15 例(9.87%);胃癌 1 例(0.66%)。

2.2 上消化道疾病相关影响因素 两组研究对象在性别、年龄、饮茶以及血小板计数方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),吸烟、饮酒、非甾体类抗炎药服用史、BMI、饮食习惯无规律都是引发上消化道疾病的影响因素,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1;对影响因素进行 Logistic 回归分析认为,吸烟、饮酒、非甾体类抗炎药服用史、BMI、饮食习惯无规律是上消化道疾病的危险因素($P<0.05$)。见表 2。

表 1 上消化道疾病的相关影响因素比较

组别	<i>n</i>	性别[n(%)]		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$,岁)	吸烟 [n(%)]	饮酒 [n(%)]	饮茶 [n(%)]	非甾体类抗 炎药服用史 [n(%)]	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	饮食习惯 无规律 [n(%)]	血小板计数 [n(%)]	
		男	女								≤100×10 ⁹ /L	>100×10 ⁹ /L
观察组	152	108(71.1)	44(28.9)	56.43±10.64	43(28.3)	39(25.7)	45(29.6)	29(19.1)	28.33±3.45	69(45.4)	32(21.1)	120(78.9)
对照组	152	112(73.7)	40(26.3)	54.97±12.31	12(7.9)	13(8.6)	39(25.7)	6(3.9)	23.13±2.15	21(13.8)	36(23.7)	116(76.3)
<i>P</i>		>0.05		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	

表 2 Logistic 回归分析

危险因素	B	OR	χ ²	<i>P</i>
吸烟	2.146	1.439	6.41	<0.05
饮酒	2.561	1.061	4.35	<0.05
非甾体类抗炎药服用史	1.358	1.634	4.16	<0.05
BMI	2.041	1.861	3.49	<0.05
饮食习惯无规律	2.415	1.042	3.48	<0.05

2.3 Hp 感染情况

2.3.1 Hp 感染与患者年龄、性别的关系 胃镜检出 Hp 阳性者 78 例(51.32%),其中男 56 例(71.79%),女 22 例(28.21%)。Hp 感染率在性别方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$);在各年龄段间的比较,差异亦无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 Hp 感染与患者性别、年龄的关系[n 或 n(%)]

年龄(岁)	男		女		<i>P</i>
	<i>n</i>	感染情况	<i>n</i>	感染情况	
40~<50	39	14(35.90)	15	4(26.67)	>0.05
50~<60	27	13(48.15)	8	4(50.00)	>0.05
60~<70	24	14(58.33)	11	7(63.64)	>0.05
70 以上	16	11(68.75)	10	7(70.00)	>0.05

2.3.2 Hp 阳性率在各上消化道疾病中的分布情况 Hp 在慢性胃炎中检出率为 35.85%(38 例),低于十二指肠球炎的 64.29%(9 例)、消化道溃疡的 63.16%(24 例)以及反流性食

管炎的 66.67%(10 例),且差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

电子胃镜诊断上消化道疾病优势明显,它可以对患者的病变部位进行直接观察,是诊断上消化道疾病的主要方法^[2]。本次胃镜检查结果显示,慢性胃炎、十二指肠球炎、消化道溃疡(包括十二指肠球部溃疡和胃溃疡)以及反流性食管炎是上消化道发病率较高的疾病。其中慢性胃炎检出率为 69.74%,在上消化道疾病中所占比例最高,与 Chiba 等^[3]的报道相似,十二指肠球炎、消化道溃疡、反流性食管炎检出率分别为 9.21%、7.33%和 9.87%,低于文献^[4]报道。可能原因是健康体检人群和门诊患者消化道溃疡的程度不同。将两组研究对象的一般资料进行比较认为,吸烟、饮酒、非甾体类抗炎药服用史、BMI、饮食习惯不健康都是引发上消化道疾病的影响因素。Logistic 回归分析认为,吸烟饮酒史、非甾体类抗炎药服用史、BMI 以及饮食习惯无规律可作为上消化道疾病的危险因素($P<0.05$)。

3.1 上消化道疾病与年龄、性别的关系 比较患者性别、年龄分布,男性患者所占比例(71.05%)远高于女性患者(29.95%),且年龄 40~<50 岁上消化道疾病发病率较高(25.66%),可能原因是此年龄段男性工作压力大,应酬多,不良生活习惯较多,饮食不规律导致。且本研究发现,随着年龄的增长,健康体检者发生上消化道疾病的概率增大,产生机制为随着年龄的增长,食管膜因弹力组织萎缩导致对食管的保护能力降低,易导致食管疾病增多,并且随年龄增长,血管硬化、器官衰老等表现愈加明显,致使全身或局部免疫功能减退,导致机体对细菌或病毒的清除能力下降而引发各种上消化道

疾病。

3.2 上消化道疾病与 BMI 的关系 本研究结果提示, BMI 与上消化道疾病之间有一定的相关性。Logistic 回归分析认为, BMI < 20 kg/m² 是引发上消化道疾病的危险因素。可能原因是患者受消化道疾病影响, 患者食欲不佳而导致体质量减轻。

3.3 上消化道疾病与生活习惯的关系 研究认为, 吸烟、饮酒是引发上消化道疾病的危险因素, 香烟及烟雾中有害物质超过 4 000 种, 吸烟对上消化道的损害机制: (1) 香烟中的尼古丁、焦油等有毒化学物质会通过刺激胃黏膜, 增加胃酸胃蛋白酶的分泌量, 胃蛋白酶分泌过多会使神经功能紊乱, 导致胃酸反流入食管或胃, 通过损伤食管黏膜和胃黏膜而引发消化道溃疡等上消化道疾病; (2) 烟雾会使胃肠道血管收缩, 致使肠胃供血不足而导致肠道营养障碍; (3) 烟雾中的 N-亚硝基化合物、亚硝胺、多环芳烃等多种致癌物质会极大降低免疫细胞的活性, 会降低对肿瘤细胞生长的监视、杀伤和清除功能, 甚至导致肿瘤。饮酒对上消化道的损伤机制如下: (1) 酒精会损伤黏膜上皮细胞, 黏膜上皮细胞遭受破坏后脱落或死亡使黏膜屏障对外界刺激的抵抗性降低, 易对黏膜造成损伤; (2) 酒精还会损伤黏膜下血管内皮细胞, 使细胞受损、脱落而导致黏膜屏障遭到破坏; (3) 酒精刺激胃酸分泌加重胃黏膜损伤^[5]。另外, 进入血液的酒精主要由肝脏进行代谢分解, 长期摄入会加重肝脏负担, 肝脏长期超负荷运转会导致肝脏各项功能降低, 导致酒精性肝硬化^[6], 会增加上消化道疾病的发生率, 国外亦有相关报道^[7]。

3.4 上消化道疾病与非甾体类抗炎药服用史的关系 非甾体类抗炎药物具有抗炎、止痛和退热作用^[8], 是心脑血管疾病常用药。本研究认为, 非甾体类抗炎药的使用是发生消化性溃疡的独立危险因素, 对整个消化道(食管、胃、十二指肠、小肠及结肠)黏膜均有损伤作用。致病机制为该药物会抑制消化道的黏液分泌, 而该黏液可以防止胃被自身消化液损伤, 易使肠胃受到损伤, 会引发上消化道疾病, 国内外也有报道, 显示该药物可引起上消化道疾病的发生^[9-10]。

3.5 上消化道疾病与饮食习惯的关系 不规律的饮食习惯会增加肠胃的消化负担, 上消化道系统的正常生理功能会产生紊乱, 影响胃酸分泌, 胃酸分泌过多会降低胃黏膜对胃的正常保护, 使患者发生上消化道疾病的概率增加。本研究中有 40.79% 患者的饮食习惯无规律。本研究结果显示, 腌制品、油炸食品、过冷过热食品易导致消化道损伤, 腌制物的致癌物质 N-亚硝基化合物大量存在, 加之腌制物中含有大量盐, 会刺激胃黏膜壁细胞脱落, 抑制前列腺素 E 的合成, 从而削弱胃黏膜的抵抗力而诱发胃炎等疾病。油炸食品的危害性在于油脂高温下产生的丙烯醛等有毒成分会破坏胃黏膜屏障, 诱发一系列的消化道疾病。冷饮可以刺激胃酸分泌过多致炎症溃疡发生, 而过热食物刺激食管黏膜上皮细胞, 引发脱落, 使食管失去保护屏障, 进而引发上消化道疾病。同时本研究发现饮食无规律是导致上消化道疾病独立危险因素。过度饥饿, 会使分泌胃酸的胃酸过多从而破坏胃黏膜, 降低机体免疫机能, 导致疾病的产生。饮食过快会引起胃黏膜损伤, 加重肠胃负担, 致使食管下括约肌松弛而导致胃食管反流的发生。但本研究发现酸性食物不是导致上消化疾病的危险因素, 可能原因是醋本身就有杀菌的作用, 喜食酸性事物可降低罹患上消化道疾病的风险。

3.6 上消化道疾病与 Hp 感染的关系 上消化道疾病患者感染 Hp 多出现恶心、腹痛、食欲缺乏等症状^[11]。有报道称, Hp 会使胃黏膜受到侵袭^[12]。其致病机制为 Hp 通过破坏胃内稳态, 影响胃内正常菌群结构^[13], 诱发上消化道疾病。本次研究中共检出 Hp 阳性者 78 例(51.32%), 其中十二指肠球炎、反

流性食管炎、消化道溃疡 Hp 阳性率均在 60% 以上, 明显高于慢性胃炎的 35.85%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 与相关报道结果一致^[14]。但在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 与 Sánchez 等^[15]研究的结果一致。

综上所述, 吸烟、饮酒、不健康的饮食生活习惯、非甾体类抗炎药服用史、Hp 感染等都可作为上消化道疾病发生的危险因素, 胃镜检查是及时发现并制止病情进一步发展的重要途径, 临床上应该重视对健康体检人群的胃镜检查, 以期大幅度降低上消化道疾病的发生率。

参考文献

- [1] 朱敏, 袁昌琼, 杨慧英, 等. 胃肠外疾病患者幽门螺旋杆菌感染治疗探析[J]. 河北医学, 2013, 19(12): 1795-1797.
- [2] 黎小秀, 邹明艳, 张雪宇, 等. 纤维胃镜在小儿上消化道出血诊治中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(4): 271-272.
- [3] Chiba H, Gunji T, Sato H, et al. A cross-sectional study on the risk factors for erosive esophagitis in young adults[J]. Intern Med, 2012, 51(11): 1293-1299.
- [4] Lee SJ, Jung MK, Kim SK, et al. Clinical characteristics of gastroesophageal reflux disease with esophageal injury in Korean; focusing on risk factors[J]. Korean J Gastroenterol, 2011, 57(5): 281-287.
- [5] 张继明, 周宁, 吴玉林. 长期饮酒者胃镜资料分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(16): 1287-1288.
- [6] 吴新员. 酒精性肝硬化和肝炎后肝硬化的临床特点分析[J]. 河北医学, 2013, 19(2): 236-238.
- [7] Smith BR, Wilson SE. Impact of nonresective operations for complicated peptic ulcer disease in a high-risk population[J]. Am Surg, 2010, 76(10): 1143-1146.
- [8] 洪淑超, 曹任凤. 非甾体抗炎药不良反应危险因素初探[J]. 安徽医药, 2012, 16(1): 130-132.
- [9] Yeomans ND. The ulcer sleuths; The search for the cause of peptic ulcers[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2011, 26(Suppl 1): 35-41.
- [10] 陈小良, 李建忠, 杨逸冬, 等. 非甾体类抗炎药相关性溃疡并出血临床特征[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2011, 32(6): 764-767.
- [11] 李娟, 嘉红云, 黄思聪, 等. 幽门螺旋杆菌感染与上消化道症状的相关性研究[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(13): 1572-1573.
- [12] 许文龙, 李齐云, 余亚辉, 等. 上消化道疾病患者幽门螺旋杆菌抗体谱检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(4): 447-449.
- [13] 蒲瑞雪, 郭红, 廖亚玲, 等. 幽门螺杆菌感染对胃内正常菌群结构的影响[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(5): 450-453.
- [14] Gangwer KA, Shaffer CL, Suerbaum S, et al. Molecular evolution of the Helicobacter pylori vacuolating toxin gene vacA[J]. J Bacteriol, 2010, 192(23): 6126-6135.
- [15] Sánchez CF, Taxonera SC, García AC, et al. Prevalence of helicobacter pylori infection in the healthy population of Madrid (Spain) [J]. Rev Esp Enferm Dig, 2007, 99(9): 497-501.