

文章编号 1006-8147(2017)01-0065-03

论 著

## 3 956 例反流性食管炎临床特征分析

王赧煜,李 倩,李 熲,张 静,白露,张志广

(天津医科大学第二医院消化内科,天津 300211)

**摘要** 目的:探讨 3 956 例不同洛杉矶分型的反流性食管炎(RE)患者中 RE 分级与年龄、性别、幽门螺杆菌(HP)感染及伴发疾病的关系。方法:收集胃镜确诊 RE 的 3 956 例患者资料,按洛杉矶标准进行分级并进一步分析。结果:患者的 RE 分级构成在不同年龄及性别中均有明显差异( $P<0.001$ ),男性和中老年患者的 LA-B 和 LA-C 的比例明显高。RE 伴有消化性溃疡、胃/食管息肉的分级构成与总的 RE 患者的分级构成相比无明显差异,但食管裂孔疝有明显差异。1 366 例行 HP 呼气试验检查的 RE 患者中 HP 阳性率为 47.3%,低于慢性胃炎对照组。RE 伴消化性溃疡患者中十二指肠球溃疡的比例(73.8%)明显高于慢性胃炎对照组。结论:男性、中老年患者及伴有食管裂孔疝的患者 RE 分级中 LA-B 和 LA-C 的比例更高,HP 阳性率与食管炎负相关,RE 患者更易伴发十二指肠球溃疡。

**关键词** 食管炎;溃疡;息肉;食管裂孔疝;幽门螺杆菌

中图分类号 R571

文献标志码 A

### Analysis of clinical characteristics of reflux esophagitis in 3 956 patients

WANG Ze-yu, LI Qian, LI Man, ZHANG Jing, BAI Lu, ZHANG Zhi-guang

(Department of Gastroenterology, The Second Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300211, China)

**Abstract Objective:** To discuss whether the grades of reflux esophagitis (RE) according to Los Angeles (LA) criteria are associated with the age, sex, helicobacter pylori (HP) infection and accompanied diseases. **Methods:** The data of 3 956 patients with reflux esophagitis were collected. They were divided into different grades according to Los Angeles System. The relationship between the grades and age, sex, HP infection and accompanied disease was analyzed. **Results:** There were significant differences in grade constitution among different stage of age and between different sexes ( $P<0.001$ ). The proportions of LA-B and LA-C in male patients and older patients were significantly higher. There was no difference in the grade constitution between RE accompanied peptic ulcer and gastric/esophageal polyps and in all RE patients. But the difference among the patients accompanied hiatal hernia was significant. The HP positive rate in the 1 366 RE patients who were underwent  $^{13}\text{C}/^{14}\text{C}$ -urea breath test was 47.3%. This positive rate was lower than that of chronic gastritis group. The proportion of duodenal ulcer in RE patients was significantly higher than in chronic gastritis group (73.8% vs 58.6%). **Conclusion:** The proportions of LA-B and LA-C in male patients, older patients and the patients accompanied hiatal hernia are significantly higher than female patients, younger patients and the patients accompanied peptic ulcer and gastric/esophageal polyps. The HP positive rate in RE patients has a negative correlation with esophagitis. The RE patients are more vulnerable to duodenal ulcer.

**Key words** esophagitis; ulcer; polyp; hiatal hernia; helicobacter pylori

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)是指胃、十二指肠内容物反流入食管,引起食管组织不同程度损伤的疾病,产生烧心等症状。内镜检查是诊断反流性食管炎的重要手段之一。随着生活水平的提高,目前反流性食管炎的发生率也在逐年上升,虽然近年来对反流性食管炎的机制、手术及中医药治疗的研究逐渐增加,但我国反流性食管炎大样本研究或报道还很少,本文对 3 956 例反流性食管炎患者的临床特征进行了回顾性分析。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象 收集我院 2013 年 7 月-2016 年 3

月经内镜诊断为反流性食管炎的 3 956 例患者临床资料,除去 2 例 LA-D 级的患者,剩余 3 954 例。

#### 1.2 研究方法

**1.2.1 RE 诊断** 按洛杉矶标准,将内镜下 RE 食管黏膜破损分为 4 级,A 级:1 个或 1 个以上食管黏膜破损,长径小于 5 mm;B 级:1 个或 1 个以上黏膜破损,长径大于 5 mm 但没有融合性病变;C 级:黏膜破损有融合性病变,但小于 75%的食管周径;D 级:黏膜破损融合,至少达到 75%的食管周径。

**1.2.2 幽门螺杆菌(HP)检测** 采用  $^{13}\text{C}$ -呼气试验或  $^{14}\text{C}$ -呼气试验检查,两者其一为阳性者即为临床阳性。

**1.3 统计学方法** 用 SPSS17 软件,率的比较采用

作者简介 王赧煜(1991-),男,医师,硕士,研究方向:胃肠病学;通信作者:李熲, E-mail: 13512003455@163.com。

$\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 RE 各级与性别的关系 男性和女性患者的 RE 分级的构成有明显差异 ( $P < 0.001$ ), 男性患者中 LA-B 和 LA-C 所占比例更高(表 1)。

2.2 RE 各级与年龄的关系 青年、中年、老年 RE 患者中的 RE 分级构成有明显差异 ( $P < 0.001$ ), LA-B 和 LA-C 的比例随着年龄的增长而增加(表 1)。

表 1 3 954 例反流性食管炎临床特征[n(%)]

Tab 1 The clinical characteristics of reflux esophagitis in 3 954 patients[n(%)]

项目	LA-A	LA-B	LA-C	P	$\chi^2$
总 RE 病人	3 112(78.7)	790(20)	52(1.3)		
性别					
男性	2 033(76.8)	578(21.8)	36(1.4)	<0.001	17.611
女性	1 079(82.6)	212(16.2)	16(1.2)		
年龄					
青年	916(83.9)	170(15.6)	6(0.5)	<0.001	78.191
中年	1 590(78.8)	414(20.5)	14(0.7)		
老年	606(71.8)	206(24.4)	32(3.8)		
伴随疾病					
消化性溃疡	508(75.8)	154(23)	8(1.2)	0.201	3.208
胃/食管息肉	282(80.1)	62(17.6)	8(2.3)	0.21	3.123
食管裂孔疝	25(10.9)	182(79.5)	22(9.6)	<0.001	546.515

2.4 RE 患者幽门螺杆菌感染率 在反流性食管炎中共有 1 366 位病人行  $^{13}\text{C}$  呼气试验检查幽门螺杆菌, 阳性率为 47.3%, 与慢性胃炎患者行呼气试验检查幽门螺杆菌对照组阳性率 53.4% 比较发现 RE 中 HP 阳性率低于对照组, HP 阳性率与食管炎负相关。

2.5 反流性食管炎并发溃疡的特点 反流性食管炎伴消化性溃疡患者中十二指肠球溃疡的比例为 73.8%, 明显高于慢性胃炎消化性溃疡的病人中十二指肠球溃疡的比例 (58.6%), 且有明显差异 ( $P < 0.001$ )。

## 3 讨论

反流性食管炎是胃食管反流病中的一种, 为内镜下有明显表现的胃食管反流病, 目前多认为其随着年龄的增长发病率升高, 且男女之间的发病率无明显差别, 病因主要包括抗返流屏障的结构及功能异常、食管的清除作用降低、食管黏膜屏障功能降低等。2005 年的一项系统回顾显示, 欧洲和美国的胃食管反流病患病率为 10%~20%, 东亚 <5%。至 2013 年北美的胃食管反流病患病率为 18.1%~27.8%, 欧洲为 8.8%~25.9%, 东亚为 2.5%~7.8%<sup>[1]</sup>。虽然我国反流性食管炎的发生率较欧美等国家仍然低, 但随着生活水平的提高, 我国胃食管反流病的发生率仍有逐年增高的趋势, RE 作为一种慢性疾病, 随着发病率不断上升, 严重危害着人们的健

2.3 RE 各级中消化性溃疡、胃/食管息肉、食管裂孔疝的发生率 RE 伴发消化性溃疡、胃/食管息肉的分级构成与所有 RE 病人的分级构成相比无明显差异, 但食管裂孔疝有明显差异 ( $P < 0.001$ ) (表 1)。LA-A、LA-B、LA-C 病人中食管裂孔疝的发生率分别为 0.8% (25/3112)、23.0% (182/790)、42.3% (22/52), 说明食管炎的严重程度与食管裂孔疝的发生率正相关。

康及生活质量。虽然目前关于胃食管反流病已有较多研究, 但仍缺少大样本的研究, 且关于反流性食管炎并发消化道溃疡、胃/食管息肉、食管裂孔疝的相关研究目前仍较少。

在刘彦琦等<sup>[2]</sup>的研究中酸暴露的严重程度与食管炎症的严重程度呈正相关, 对此我们研究了同样与酸明确相关的消化性溃疡, 结果表明虽然我们研究发现 RE 伴消化道溃疡、胃/食管息肉与 RE 的严重程度(洛杉矶分级)无关, 但随着年龄的增长, RE 伴消化道溃疡、胃/食管息肉与对照组相比明显高, 老年人伴 RE 患者更有定期复查胃镜的必要。目前关于 HP 与 RE 的关系研究多认为负相关, 与我们的研究一致, 原因尚不清楚, 有研究认为 HP 感染刺激促胃液素分泌, 使食管下括约肌压力增高, HP 感染可导致胃炎, 炎症累及胃体时胃酸分泌减少; 同时 HP 通过尿素酶分解尿素产生氨, 中和胃酸, 升高胃内 pH 值<sup>[3]</sup>, 但目前关于为什么食管炎患者 HP 阳性率较低仍有待进一步研究。闫秀娥等<sup>[4]</sup>的研究表明 HP 根除后的 1、5、8、10 年治疗组与对照组的 RE 检出率无明显差异。

目前认为反流性食管炎的发病与食管下括约肌功能障碍及胃食管动力异常有密切联系, 食管下括约肌功能障碍的程度与食管黏膜损伤的程度呈正相关<sup>[5]</sup>, 但胃酸、胃蛋白酶在其发病中仍有重要作用。本研究发现 RE 患者中消化性溃疡的比例在不

同分级的食管炎中并无变化,但十二指肠球溃疡的比例明显升高,男性RE的发生率高与病人的不良生活习惯有关,如吸烟、饮酒、浓茶、辛辣、冷饮等,故男性RE患者的十二指肠球溃疡的发生率高与这些不良的生活习惯相关,在Shimamoto<sup>[6]</sup>的大样本荟萃分析中也证实男性、吸烟、饮酒均与RE的发生密切相关。在郝坤艳等<sup>[7]</sup>的研究中老年RE患者典型的反酸、烧心症状较少见,而慢性咽炎、夜间咳嗽等食管外症状较多见,且老年RE患者更易发生严重的食管炎。

以上提示我们对于中老年男性长期有食管炎症状或胃镜检查发现有反流性食管炎的患者应注意溃疡发生,特别是十二指肠球部溃疡,并警惕发生溃疡出血,应对中老年长期有反酸、烧心等食管炎症状者定期胃镜检查并积极治疗,叮嘱其改变不良生活习惯,促进RE的愈合,预防溃疡及出血的发生。

#### 参考文献:

- [1] 闫秀娥,周丽雅,王晔,等.反流性食管炎A级患者的临床特点评估[J].中华消化杂志,2015,35(5):309
- [2] 刘彦琦,苏秉忠,史伟东,等.反流性食管炎和非糜烂性反流病患者食管压力与酸暴露的结果分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2010,4(7):1104
- [3] 李强,薛鸿鹏,徐晓红,等.胃食管反流病与幽门螺杆菌相关性研究[J].中华胃肠内镜电子杂志,2015,2(1):31
- [4] 闫秀娥,周丽雅,林三仁,等.反流性食管炎发病率的十年人群追踪研究[J].中华消化杂志,2008,28(2):75
- [5] 孙晓红,柯美云,王智凤,等.非糜烂性胃食管反流病和反流性食管炎的食管动力特点[J].中华医学杂志,2014,94(22):1718
- [6] Shimamoto T, Yamamichi N, Kodashima S, et al. No association of coffee consumption with gastric ulcer, duodenal ulcer, reflux esophagitis, and non-erosive reflux disease: a cross-sectional study of 8,013 healthy subjects in Japan[J]. PLoS One, 2013, 8(6): e65996
- [7] 郝坤艳,林琳,李学良,等.老年胃食管反流病患者临床特征分析[J].中华消化杂志,2010,30(6):382

(2016-07-18 收稿)

文章编号 1006-8147(2017)01-0067-03

#### 论著

## II型剖宫产瘢痕妊娠的微创处理

孙家硕,罗 营,袁碧波

(天津医科大学总医院妇产科,天津 300052)

**摘要** 目的:探究腹腔镜微创处理II型剖宫产瘢痕妊娠(CSP)的效果。方法:回顾性分析54例II型CSP的临床资料,在腹腔镜下行双侧子宫动脉结扎+瘢痕病灶切除术+子宫修补术。结果:54例患者均手术成功,无大出血,无中转开腹,无严重手术并发症。手术时间为(60.5±7.9)min,术中出血量(60.8±5.1)mL,血人绒毛膜促性腺激素(HCG)术后第1天明显下降,(18.7±1.6)d降至正常水平,术后5~9周月经均恢复正常。结论:腹腔镜手术处理II型CSP效果良好,创伤小,恢复快,住院时间短,值得临床上广泛开展。

**关键词** II型剖宫产瘢痕妊娠;腹腔镜;子宫动脉结扎;病灶切除术;子宫修补术

**中图分类号** R19.8

**文献标志码** A

剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是孕产妇的受精卵或孕囊着床于前次剖宫产切口瘢痕处,是剖宫产术后较罕见的远期并发症之一,可导致胎盘植入,子宫破裂,大量出血,严重者危及生命。近年来,随着国家二胎政策实施和剖宫产率增高,此病发生率也呈现逐年上升趋势。2000年Vial<sup>[1]</sup>将CSP分为II型:I型是受精卵种植于瘢痕宫腔侧,妊娠囊向宫腔方向生长;II型是受精卵种植于瘢痕处深肌层,妊娠囊向膀胱、腹腔方向生长。但在实际临床工作中,CSP病情表现多种多样,I型、II型的分类显然对于临床医生诊治CSP的指导性上还不够具体。2012年我国学者向阳<sup>[2]</sup>提出将CSP

分为III型:I型是瘢痕处宫腔内存活型,孕囊大部分位于剖宫产瘢痕上方的宫腔内,可见胚胎及胎心搏动,绒毛下局部肌层薄,孕囊周围局部肌层血流信号丰富;II型是瘢痕处肌层内孕囊型,孕囊生长于子宫前壁下段瘢痕处肌层,孕囊附着处肌层缺如或者薄弱,常常胚胎结构模糊,孕囊周围局部肌层血流信号丰富;III型是包块型或者类滋养细胞疾病型,表现为子宫前壁下段可见囊实性或者实性混合包块,局部肌层缺如或变薄,与正常肌层界限不清,局部血流信号丰富,可探及高速低阻的血流频谱。显然,向阳的分型更加细化,更具临床指导意义。特别是向阳分型中II型CSP由于其解剖位置、病理生理及病情蔓延的特殊性,临床上容易漏诊,误诊,盲目清宫导致病情恶化,发生大出血,子宫破裂,甚至切

**作者简介** 孙家硕(1989-),男,硕士在读,研究方向:妇产科学临床及基础研究;通信作者:袁碧波,E-mail:yuanbibotj@163.com。