

# 老年GERD患者临床表现及疗效对比分析

高彦, 陈绳武, 蓝宇

高彦, 陈绳武, 蓝宇, 北京积水潭医院消化科; 北京大学医学部第四临床医学院 北京市 100035  
作者贡献分布: 此课题由高彦与陈绳武共同设计; 实验操作高彦, 陈绳武及蓝宇完成; 论文写作由高彦完成。  
通讯作者: 高彦, 100035, 北京西城区新街口东街31号, 北京积水潭医院消化科; 北京大学医学部第四临床医学院。  
gaoyan\_1964@yahoo.com.cn  
电话: 010-58516688-6727  
收稿日期: 2008-03-14 修回日期: 2008-04-25

## Clinical manifestations of GERD aged patients and comparative analysis of curative effect

Yan Gao, Sheng-Wu Chen, Yu Lan

Yan Gao, Sheng-Wu Chen, Yu Lan, Department of Gastroenterology, Jishuitan Hospital, the Fourth Clinical College of Peking University Medical School, Beijing 100035, China

Correspondence to: Yan Gao, Department of Gastroenterology, Jishuitan Hospital, the Fourth Clinical College of Peking University Medical School, 31 Xijiekou Eastern Road, Xicheng District, Beijing 100035, China. gaoyan\_1964@yahoo.com.cn  
Received: 2008-03-14 Revised: 2008-04-25

### Abstract

**AIM:** To analyze the symptoms of aged patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) and to observe efficacy of comprehensive treatment for GERD.

**METHODS:** Two thousand out-patients who met the criteria for GERD in our hospital from January 2006 to January 2008 were randomly chosen and allocated to two groups: aged patient group ( $\geq 60$ ,  $n = 1000$ ) and non-aged patient group ( $< 60$ ,  $n = 1000$ ). Incidence rate of each symptom was analyzed and compared between two groups. RDQ scores of patients before and after the treatment were estimated.

**RESULTS:** The rates of extra esophageal symptoms in aged group were markedly higher than those in non-aged group ( $P < 0.01$ ); RDQ scores of GERD patients reduced significantly after comprehensive treatment (aged group:  $8.52 \pm 4.32$  vs  $16.67 \pm 4.56$ ,  $P < 0.01$ ; non-aged group:  $7.23$

vs  $17.56 \pm 6.65$ ,  $P < 0.01$ ). Remarkable curative effect was observed in both groups.

**CONCLUSION:** For aged GERD patients, more importance should be attached to differential diagnosis and comprehensive treatment for a complete recovery.

**Key Words:** Aged patients; Gastroesophageal reflux disease; Extra esophageal symptoms

Gao Y, Chen SW, Lan Y. Clinical manifestations of GERD aged patients and comparative analysis of curative effect. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(18): 2045-2047

### 摘要

**目的:** 分析老年胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)患者临床症状, 并观察疗效。

**方法:** 随机选取2006-01/2008-01我院消化内科门诊符合GERD诊断的患者2000例, 将患者分为2组, 老年组1000例( $\geq 60$ 岁)和非老年组1000例( $< 60$ 岁)。比较2组患者各种症状的发生率以及综合治疗前后RDQ量表评分变化。

**结果:** GERD患者老年组食道外症状的发生率明显高于非老年组( $P < 0.01$ ), 综合治疗后与治疗前比较RDQ量表评分均数明显下降(老年组:  $8.52 \pm 4.32$  vs  $16.67 \pm 4.56$ ,  $P < 0.01$ ; 非老年组:  $7.23 \pm 5.56$  vs  $17.56 \pm 6.65$ ,  $P < 0.01$ ), 2组综合治疗均有明显疗效。

**结论:** 老年GERD患者应注意鉴别诊断及多系统综合治疗, 才能达到全面康复的疗效。

**关键词:** 老年患者; 胃食管反流病; 食道外表现

高彦, 陈绳武, 蓝宇. 老年GERD患者临床表现及疗效对比分析. *世界华人消化杂志* 2008; 16(18): 2045-2047  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/2045.asp>

### 0 引言

胃食管反流病(gastro esophageal reflux disease, GERD)是一种常见疾病, 无论在西方还是在亚

### ■背景资料

无论西方还是东方GERD发病率呈上升趋势, 随年龄上升有增加趋势。西方国家人群中GERD患病率为2%, 老年人群5%。由于社会人口老龄化趋势增加, 人类预期寿命延长, GERD将是医学家们不得不面对的问题。

### ■同行评议者

张军, 教授, 西安交通大学医学院第二附属医院消化内科; 伊利亚尔·夏合丁, 教授, 新疆医科大学第一附属医院胸外科

### ■相关报道

我国尚无大规模针对老年人GERD的流行病学数据。北京上海两地调查结果显示: GERD发病率40岁以上人群明显上升, 60岁以上发病率为9.7%。

洲近年来GERD发病率有明显上升趋势<sup>[1-3]</sup>。国外研究显示, 老年人GERD发病率随年龄上升有所增加<sup>[4]</sup>。它可以导致多种症状包括: 典型症状(如反酸、烧心、反食)和不典型的相关症状(上腹痛、腹胀、胸痛及吞咽困难), 还有食管外症状(如哮喘、咳嗽、气管炎、牙龈炎及夜间呛咳)等。尽管GERD诊断缺乏金标准, 但可根据症状用GERD问卷(reflux disease questionnaire, RDQ)量表做出初步诊断<sup>[5]</sup>。对有反流症状(反酸烧心和反食), 无报警症状(消瘦、吞咽困难、贫血和黑便)的患者给予PPI试验性治疗1-4 wk, 若治疗有效, 即可初步考虑为GERD。由于老年GERD患者在食管黏膜损伤相对较重, 也是Barrett食管高危人群, 应重视胃镜检查, 在症状筛查时注意报警症状。

## 1 材料和方法

1.1 材料 随机选取2006-01/2008-01我院消化内科门诊符合GERD诊断标准的患者2000例, 通过RDQ量表总分大于12分即诊断为GERD。

1.2 方法 将患者分为两组, 老年组1000例( $\geq 60$ 岁)和非老年组1000例( $< 60$ 岁), 分别调查两组患者的临床表现: 典型症状(如反酸、烧心、反食)和不典型的相关症状(上腹痛、胸痛及吞咽困难), 还有食管外症状(如哮喘、咳嗽、气管炎、牙龈炎及夜间呛咳), 统计每一个患者症状的发生的频率, 比较两组患者各种症状的发生率的差别有无统计学意义。综合治疗采用质子泵抑制剂, 胃黏膜保护剂, 胃动力剂及各种对症治疗, 对每一个患者治疗前后均采用RDQ量表评分, 计算两组患者评分的均数, 比较两组患者综合治疗前后RDQ量表评分均数的变化。

**统计学处理** 计量资料用 $t$ 检验, 计数资料用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.01$ 为有显著性差异。

## 2 结果

GERD患者1000例老年组和1000例非老年组各种症状发生率分别为: 典型的症状发生率为烧心91%和96%、反酸87%和97%、反食65%和69%, 两组比较无显著差别; 不典型的症状发生率为上腹痛78%和69%、胸痛65%和59%、吞咽困难75%和68%两组比较无显著差别; 食管外症状发生率: 咽喉痛62%和42%、牙龈炎61%和46%、气管炎44%和29%、哮喘19%和11%、夜间呛咳27%和13%, 两组数据比较老年组高于非老年组, 有显著差别( $P < 0.01$ , 表1)。

表1 GERD老年组和非老年组食管外症状发生率比较(%)

食管外症状	咽喉痛	牙龈炎	气管炎	哮喘	夜间呛咳
老年组	62.94	62.94	44.96	19.81	27.22
非老年组	42.58	46.48	29.23	9.21	11.13

表2 GERD老年组和非老年组综合治疗前后RDQ量表均数比较 (mean  $\pm$  SD)

综合治疗	治疗前RDQ分	治疗后RDQ分
老年组	16.67 $\pm$ 4.56	8.52 $\pm$ 4.32
非老年组	17.56 $\pm$ 6.65	7.23 $\pm$ 5.56

GERD患者老年组和非老年组综合治疗后比治疗前RDQ量表评分均数明显下降, 其中非老年组下降更加明显, 老年组治疗前后评分对比( $P < 0.01$ ); 非老年组治疗前后评分对比( $P < 0.01$ )说明两组治疗均有明显疗效(表2)。

## 3 讨论

GERD是一种慢性疾病, 对人们的生活质量有显著影响, 对于GERD的诊断<sup>[6]</sup>近年国内外推崇PPI试验治疗, 文献报道PPI试验敏感性和特异性可达80%以上<sup>[7]</sup>。PPI试验不仅有助于诊断而且启动了治疗, 其本质在于PPI试验充分强调了症状与酸之间的关系。PPI试验的优点是方便、可行、无创、灵敏度高, 缺点是特异性低。目前认为GERD是胃肠道动力障碍性疾病, 受多因素影响, 存在抗反流防御机制下降和反流物对食管黏膜的攻击作用增强两方面因素。老年人中抗反流防御机制包括抗反流屏障减弱, 食管廓清功能减低, 食道括约肌松弛等因素可能是更容易出现食管外症状的原因之一<sup>[8-9]</sup>。由于老年GERD患者在消化科症状和其他科相关症状的发生率均较高, 应强调对有胸痛、吞咽困难、咽喉痛、牙龈炎, 气管炎、哮喘、夜间呛咳的患者在其他科反复治疗效果不佳时进行GERD相关的检查<sup>[10]</sup>。本研究中有一部分患者特别是老年人先在非消化科(心内科、呼吸科、口腔科、耳鼻喉科、神经内科<sup>[11-13]</sup>)长期就诊, 经反复治疗效果不佳时, 发现反酸烧心等症状, 转来我们消化科就诊, 经胃镜检查, 24 h食道pH及胆汁监测, RDQ量表评分等GERD相关的检查, 诊断为GERD。我们给与PPI治疗4-8 wk及综合治疗之后这些患者消化科症状及其他症状均明显缓解, 说明我们的诊断正确而且治疗及时, 为患者

### ■名词解释

RDQ问卷: 即胃食管反流病GERD诊断问卷, 请患者回顾过去1 wk中烧心、反酸、反流、非心源性胸痛发作的频率分5级, 症状的轻重分5级, 评分大于12分即可诊断为GERD。

解决了长期不能确诊, 耗费大量精力和财力而没能缓解症状的痛苦. 目前综合治疗方法上仍采用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、胃动力剂及中药等药物联合应用及心态调整治疗和健康生活方式的引导, 避免过度肥胖, 吸烟饮酒及过量使用非甾体抗炎药及多系统对症治疗. 本研究中老年组GERD患者食道外症状的发生率明显高于非老年组; 两组患者综合治疗后与治疗前比较RDQ量表评分均明显下降, 说明综合治疗均有明显疗效. 现代医学的发展<sup>[14-15]</sup>要求我们加强对全科医师的教育培训, 加强患者的健康教育和素质培训, 加强多系统多学科医师间的沟通学习和水平提高, 一个好的专科医师应该具有全面的立体的发展的眼光看待患者的疾病, 以患者为中心制定个性化治疗方案<sup>[16]</sup>, 而不是仅仅局限于某一个专科, 这样才能又好有快的为患者服务, 这也是本研究的目的所在.

总之, 老年组GERD患者食道外症状的发生率明显高于非老年组, 临床上老年人应注意多系统全方位综合治疗GERD才能达到患者全面康复的疗效, 可以使患者最大获益.

#### 4 参考文献

- 1 Nebel OT, Fornes MF, Castell DO. Symptomatic gastroesophageal reflux: incidence and precipitating factors. *Am J Dig Dis* 1976; 21: 953-956
- 2 Howard PJ, Heading RC. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease. *World J Surg* 1992; 16: 288-293
- 3 Lim SL, Goh WT, Lee JM, Ng TP, Ho KY. Changing prevalence of gastroesophageal reflux with changing time: longitudinal study in an Asian population. *J Gastroenterol Hepatol* 2005; 20: 995-1001
- 4 Sonnenberg A, Massey BT, Jacobsen SJ. Hospital discharges resulting from esophagitis among Medicare beneficiaries. *Dig Dis Sci* 1994; 39: 183-188
- 5 中国胃食管反流病研究协作组. 反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值. *中华消化杂志* 2003; 23: 651-654
- 6 潘国宗, 许国铭, 郭慧平, 柯美云, 韩少梅, 李兆申, 方秀才, 邹多武, 鲁素彩, 刘婧. 北京上海胃食管反流症状的流行病学调查. *中华消化杂志* 1999; 19: 223-226
- 7 陈健, 乔瑞敏. 食管源性胸痛50例临床分析. *中华全科医师杂志* 2006; 5: 116-117
- 8 郭荣斌, 彭丽华, 程留芳, 王巍峰. 老年胃食管反流病患者食管运动功能改变. *世界华人消化杂志* 2004; 12: 125-128
- 9 夏俊, 刘健, 姚健风, 尹曙明, 虞阳, 于晓峰, 赵尚敏. 问诊诊断老年胃食管反流病的临床评价. *老年医学与保健* 2004; 3: 35-37
- 10 梁小燕, 高青. 胃食管反流病的食管外表现及其临床进展. *世界华人消化杂志* 2006; 14: 3387-3390
- 11 Urschel HC Jr, Paulson DL. Gastroesophageal reflux and hiatal hernia. Complications and therapy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1967; 53: 21-32
- 12 Pilotto A, Franceschi M, Leandro G, Scarcelli C, D'Ambrosio LP, Seripa D, Perri F, Niro V, Paris F, Andriulli A, Di Mario F. Clinical features of reflux esophagitis in older people: a study of 840 consecutive patients. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 1537-1542
- 13 Eryuksel E, Dogan M, Golabi P, Sehitoglu MA, Celikel T. Treatment of laryngopharyngeal reflux improves asthma symptoms in asthmatics. *J Asthma* 2006; 43: 539-542
- 14 Shimizu Y, Dobashi K, Kobayashi S, Ohki I, Tokushima M, Kusano M, Kawamura O, Shimoyama Y, Utsugi M, Sunaga N, Ishizuka T, Mori M. A proton pump inhibitor, lansoprazole, ameliorates asthma symptoms in asthmatic patients with gastroesophageal reflux disease. *Tohoku J Exp Med* 2006; 209: 181-189
- 15 Calabrese C, Fabbri A, Areni A, Scialpi C, Zahlane D, Di Febo G. Asthma and gastroesophageal reflux disease: effect of long-term pantoprazole therapy. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 7657-7660
- 16 刘新光. 功能性消化不良与胃肠动力异常. *中华消化杂志* 2002; 22: 44-45

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

#### • 消息 •

### 世界华人消化杂志作者贡献及同行评议公开政策

**本刊讯** 本刊实行作者贡献及同行评议公开政策, 具体格式如: (1)作者贡献分布: 陈湘川与庞丽娟对此文所作贡献两均等, 此课题由陈湘川, 庞丽娟, 陈玲, 杨兰, 张金芳, 齐妍及李洪安设计; 研究过程由陈玲, 杨兰, 张金芳, 蒋金芳, 杨磊, 李锋及曹秀峰操作完成; 研究所用新试剂及分析工具由曹秀峰提供; 数据分析由陈湘川, 杨兰及庞丽娟完成; 本论文写作由陈湘川, 庞丽娟及李洪安完成. (2)同行评议者: 房静远教授, 上海交通大学医学院附属医院仁济医院, 上海市消化疾病研究所; 韩新巍教授, 郑州大学第一附属医院放射科; 匡安仁教授, 四川大学华西医院核医学科. (常务副总编辑: 张海宁 2008-06-28)