

· 论 著 ·

某地军人消化性溃疡流行病学分析

马文青, 张南征, 朱 云, 江兴松, 马晓春

[摘要] **目的** 了解某地部队官兵消化性溃疡的发病情况和流行病学特点。**方法** 对 2001 年 1 月至 2010 年 12 月经胃镜检查确诊为消化性溃疡的病例进行统计分析。**结果** 共检出 1312 例军人消化性溃疡(PU), 其中十二指肠溃疡(DU) 1114 例, 胃溃疡(GU) 173 例, 复合性溃疡(CU) 25 例。幽门螺杆菌(Hp)感染率 74.47%。PU 检出率以冬春季最高, 夏季最低。**结论** 军人 PU 以 DU 最多, GU 次之, CU 最少; 发病有明显季节性, 并与军事训练密切相关。

[关键词] 消化性溃疡; 军人; 流行病学特点

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2012)03-0206-03

Epidemiological analysis of soldiers with peptic ulcer in a certain region

MA Wen-qing, ZHANG Nan-zheng, ZHU Yun, JIANG Xing-song, MA Xiao-chun. Department of Gastroenterology, 97 Hospital of PLA, Xuzhou, Jiangsu 221004, China

[Abstract] **Objective** To investigate the incidence and epidemiology features of soldiers with peptic ulcer (PU) in a certain region. **Methods** The data of soldiers who were diagnosed with peptic ulcer by electronic gastroscopy from January, 2001 to December, 2010 were recorded and analyzed statistically. **Results** 1312 peptic ulcer soldier patients were checked, including 1114 duodenal ulcer (DU), 173 gastric ulcer (GU) and 25 compound ulcer (CU). Hp infection rate was 74.47%. The PU detectable rate was changed with the season: the highest in the winter, spring and the lowest was in the summer. **Conclusion** The most peptic ulcer in soldiers is DU, followed by GU, at least CU. The incidence had obvious seasonal, which closely related with military training.

[Key words] peptic ulcer; soldiers; epidemiology features

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)是一种青壮年常见病,在军人等职业中发病率高于普通人群。为了解某地军队官兵消化性溃疡的发病特点,笔者以在我院消化内科胃镜室接诊的患者为调查对象,进行回顾性调查分析。

1 对象与方法

1.1 对象 2001 年 1 月至 2010 年 12 月经胃镜检查的现役官兵 6624 例,其中消化性溃疡为 1312 例,年龄 18~60 岁,平均 25.52 岁,女性 9 例,余为男性。

1.2 研究方法 回顾 1312 例经胃镜检查而确诊为 PU 的病例床资料,对其发病与年龄、发病季节、幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)感染、病变部位、并

发症进行统计分析。消化性溃疡患者采用快速尿素酶试验及¹⁴C 呼气试验检测 Hp。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件对资料进行统计分析,测量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检测;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PU 的检出率及分布比例 6624 例中共检出 PU 1312 例,检出率为 19.81%。其中检出十二指肠球部溃疡(duodenal ulcer, DU) 1114 例,检出率 16.82%;胃溃疡(gastric ulcer, GU) 173 例,检出率 2.61%;复合性溃疡(combined ulcer, CU) 25 例,检出率 0.38%。PU 军人患者中 DU 患者占绝大多数,约 86.9%。

2.2 PU 患者的 Hp 感染率 1312 例 PU 患者中 Hp 阳性者 977 例,总感染率 74.47%。1114 例 DU 患者中 Hp 阳性者 863 例,感染率 77.47%;173 例 GU 患者中 Hp 阳性者 103 例,感染率 59.54%;25 例 CU

基金项目: 南京军区医药卫生科研基金课题(06MA049)

作者简介: 马文青(1973-),男,江苏徐州人,本科,主治医师,从事消化内科专业

作者单位: 221004 江苏徐州,解放军 97 医院消化内科

通讯作者: 张南征, E-mail: nanzhzhang@sina.com

患者中 Hp 阳性者 17 例,感染率 68%。每年 PU 与 Hp 感染检出情况见表 1。

2.3 PU 的年龄分布 PU 患者年龄(25.9 ± 7.5)岁,其中 DU 患者年龄(25.6 ± 7.0)岁, GU 患者年龄(27.7 ± 9.9)岁, CU 患者年龄(26.3 ± 10.8)岁。DU 患者的发病年龄小于 GU 患者,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 PU 的发病季节 PU 的检出以每年 1 月、3~4 月、11~12 月为高发季节,2 月及 6~7 月检出数较低。1312 例 PU 在 1~12 月中检出数的分布情况见表 2。

2.5 PU 发生部位及并发症 1312 例 PU 发生部位分布为:173 例 GU 中胃窦溃疡 82 例,占 47.40%;胃角溃疡 49 例,占 28.32%;幽门管溃疡 42 例,占 24.28%。1114 例 DU 中,前壁溃疡 541 例,占 48.56%;小弯溃疡 283 例,占 25.40%;大弯溃疡 91 例,占 8.17%;后壁溃疡 63 例,占 5.66%;对吻性溃疡及多发溃疡 136 例,占 12.21%。出现上消化道出血者 106 例,占 8.08%;幽门梗阻者 29 例,占 2.21%;同期因 PU 穿孔住院者 14 例(不在本统计总病例数中),均为十二指肠球部前壁溃疡穿孔。

3 讨 论

军人是以青年男性为主的一类特殊职业群体,具有职业风险高、工作强度大、工作环境复杂恶劣等特点。外军有报道^[1]军人消化性溃疡的发病率高于一般人群。与我国针对普通人群的类似研究相比(天津 17.03%^[2],北京 13.83%^[3]),本研究检出率相对偏高,与其他部队相比较一致(驻杭州某部 19.91%^[4],驻重庆军人 20.54%^[5])。军人消化性

溃疡检出率高,除职业因素外,也与该群体以青年男性为主有关。

本组数据中 DU 患者平均年龄低于 GU 患者,符合一般人群规律特点。并且本组资料显示军人中 DU 显著高于 GU,两者之比为 6.44:1,较国内以往普通人群资料^[6]显示之比 1.5~5.6:1 偏高。考虑原因应为本统计人群多集中在 18~35 岁年龄段之间,是 DU 的高发年龄段,而 GU 高发年龄段人数比例较普通人群明显偏少之故。

Hp 感染是 PU 的最主要病因。本研究人群中 Hp 感染率达 74.47%,高于普通人群 PU 患者的感染率(天津 52.14~58.99%^[2],北京 53.9~55.6%^[3])。王雯等^[7]对南方某部军人的研究及国外资料显示,军人 Hp 感染率高于普通人群。部队由于集体生活、野外训练可能是导致群体中 Hp 感染率较高的原因。

近十余年来,我科针对 PU 患者予以正规抗 Hp 治疗。这些措施可减少人群中 Hp 的交叉感染,降低人群中 Hp 的整体感染率,使得 PU 患者中 Hp 阳性率较前整体下降。从 PU 患者检出数及 Hp 感染数分布表(表 1)可以发现 2004 年以后 PU 患者 Hp 感染率较前下降,可间接反应人群 Hp 感染率呈下降趋势。但 2004~2008 年间 PU 患者检出率环比偏高,考虑原因为这一时间段该地区部队训练频繁,每年一半以上时间官兵们在野外训练场驻训,艰苦的训练、恶劣的野外生活环境,及持续的精神应激状态,是导致这一时间段军人 PU 检出数增高的主要原因。

另外,吸烟也是增加 PU 发病率的因素之一。但有研究^[8-9]认为吸烟并不单独构成 PU 的独立危险

表 1 2001 年至 2010 年 PU 患者检出数(例)及 Hp 感染率分布

病种	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PU	109	85	125	151	170	150	190	167	102	63
(Hp 感染率%)	(79.82)	(80.00)	(78.40)	(69.54)	(70.59)	(76.00)	(75.79)	(73.05)	(70.59)	(74.60)
DU	99	77	109	115	156	128	166	128	83	55
GU	8	7	15	30	12	17	23	37	15	7
CU	2	1	1	6	2	5	1	2	4	1

表 2 2001 年至 2010 年 PU 每月检出数分布(例)

病种	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
PU	112	74	143	130	101	78	78	89	97	116	145	149
DU	97	64	123	116	86	64	69	74	74	91	131	125
GU	12	10	18	14	14	14	7	13	21	18	12	20
CU	3	0	2	0	1	0	2	2	2	7	2	4

因素,而是与 Hp 感染等其他因素共同作用导致 PU 的发生。本研究军人群体中,吸烟比例相对较高,达 70%~85%,该因素可能参与使军人群体中 PU 发病率增加。

本地区 PU 患者以 1 月、3~4 月以及 11~12 月为发病高峰,2 月及 6~7 月发病率较低。这一结果与重庆、天津、北京等全国多地文献报道的发病规律相似。秋冬季节及冬春交替时节因气候变化导致溃疡病高发。同时新兵入伍、新兵训练也是在每年 10~11 月展开,年轻士兵刚刚入伍,对新环境的陌生、难适应,都加重了其紧张焦虑情绪,也增加了 PU 发病的风险因素。北京、天津等地资料^[2-3]显示,普通人群以 6~7 月为发病低谷。本次统计中所示发病最低谷为 2 月,与驻重庆部队^[5]军人溃疡病发病规律一致。结合本统计人群特点考虑原因为:隆冬季节,人体已相对适应这一季节气候,气候影响因素减弱;入伍新兵已基本适应军营生活,环境变化、紧张训练等应激因素相对偏低;这一时期为春节前后,部队训练相对较少,因此 PU 的发病相对减少。到了每年 3、4 月份新兵进入相应连队,开始适应新环境、学习新专业,新的环境变化与精神压力增大等应激因素再次增强,同时部队常规训练普遍展开,加之季节等因素的共同作用,使 3、4 月份消化性溃疡的发病出现第二次高峰。

DU 好发部位依次为前壁、小弯、大弯、后壁,其中对吻性溃疡与多发溃疡中较大溃疡也多位于球部前壁。黄钢丁等^[10]的统计与之相似。提示十二指肠球部前壁好发溃疡与该部位黏膜血流量最低有一定关系。对吻性溃疡及多发溃疡可能是由于一个部位先出现 DU,引起十二指肠球部痉挛畸形,胃酸潴留、食物摩擦增多导致溃疡对侧或附近部位也出现新溃疡。

因 PU 出血而就诊的官兵在 PU 患者中占 8.08%,PU 出血已成为平时军队非战斗减员的因素之一。但这一比例相对军内外(杭州、北京、重庆)其他资料明显偏低。原因为近十余年通过加强健康宣教、技术帮带及正规抗 Hp 治疗,提高了部队官兵

卫生常识及体系卫生单位业务水平,使有消化道症状的官兵能够及时进行胃镜检查,从而早期诊断、早期治疗、规范治疗,降低了溃疡出血的发生率^[11-12]。

通过适当的健康教育、卫生宣教、科学训练、高危人群的药物预防,以及早期、规范诊治有消化道症状的病员,可减少消化性溃疡的发病率及溃疡出血率,从而保障部队的战斗力。

【参考文献】

- [1] Hayashi T, Ohnui N, Kobayashi M, et al. Peptic ulcer data from 4 years of endoscopy in 955 pilots of the Japan Air Self Defense Force[J]. *Aviat Space Environ Med*, 2003, 74(10):1067.
- [2] 郭庆捷,曹泽伟. 天津地区消化性溃疡的流行病学分析[J]. *新医学*, 2010, 41(2):104-106.
- [3] 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.
- [4] 叶晓芬,来波,梅琴娜,等. 驻杭某部官兵消化性溃疡分析[J]. *武警医学院学报*, 2006, 15(4):364-365.
- [5] 金宏伟,游斌,谭秋芳,等. 驻重庆地区军人消化性溃疡的流行病学特点[J]. *西南国防医药*, 2001, 11(2):100-102.
- [6] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1866-1877.
- [7] 王雯,王晓君,王蓉. 消化性溃疡在某部军人中的发病情况及相关因素调查[J]. *解放军医学杂志*, 2006, 31(9):869-872.
- [8] Blum AL. Helicobacter pylori and peptic ulcer disease[J]. *Scand J Gastroenterol Suppl*, 1996, 214:24-27.
- [9] Konturek SJ, Bielanski W, Plonka M, et al. Helicobacter pylori, nonsteroidal anti-inflammatory drugs and smoking in risk pattern of gastroduodenal ulcers[J]. *Scand J Gastroenterol*, 2003, 38(9):923-930.
- [10] 黄钢丁,刘达云,唐国都,等. 21310 例十二指肠溃疡流行病学分析[J]. *山东医药*, 2009, 49(16):9-11.
- [11] 戴英,张南征,程香玲,等. 军人消化性溃疡患者健康相关行为调查及护理对策[J]. *东南国防医药*, 2006, 8(2):128-129.
- [12] 朱云,张南征,马文青,等. 根除幽门螺杆菌对降低部队官兵消化性溃疡复发率的价值[J]. *东南国防医药*, 2011, 13(4):294-296.

(收稿日期:2011-12-01;修回日期:2012-01-12)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)