



网站地址: 无法显示  
我要收藏: 您正在查找的页  
经验口碑: 调整您的浏览器

首页 | 职称晋升 | 医学期刊 | 专科文献 | 期刊阅读 | 特色服务 | **医学新知** | 医学教育 | 网上商城 | 医学考试 | 经典专题  
请尝试以下操作:

首页 药物不良反应 典型病例 疑难杂症 误诊误治 医疗纠纷 中医中药 实验研究 辅助检查 临床研究 护理文献 管理文献 临床用药 .



- 在线投稿 | 投稿指南
- 绿色通道 | 特色专区
- 服务流程 | 常见问题
- 编辑中心 | 期刊阅读

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 消化内科

### 消化内科

## 胃食管反流病24小时食管pH监测分析

发表时间: 2011-12-21 9:27:27 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 杨军 作者单位: 濮阳市油田总医院消化科, 河南濮阳 457001

● 国家三级甲等医院 ● 国家医保定点医院

**鹿尔驯专家**  
国务院政府  
特殊津贴  
全军知名专家

中国人民解放军  
北京海军总医院

前列腺炎 尿道炎 肾结石 泌尿结石  
静脉曲张 男子不育 精囊积液  
前列腺增生 男科检查 泌尿疾病 男子专科

免费咨询电话:  
010-88999899 **在线咨询**

**【摘要】** 目的 探讨24小时食管pH的监测对胃食管反流的诊断价值及内镜阴性患者是否存在反流。方法 对95例有胃食管反流症状者进行24小时pH监测, 根据检测结果, 分析得出Johnson DeMeester计分。用pH<4.0的总时间百分比、Johnson DeMeester计分进行分析。结果 食管黏膜酸暴露pH<4.0的总时间百分比越长、Johnson DeMeester计分越高, 临床症状及食管炎程度就越重;Johnson DeMeester计分内镜阳性(食管炎)组明显高于内镜阴性组 (P<0.05)内镜阴性组食管黏膜酸暴露异常仅为36.59%(15/41)。结论 食管炎患者有明显的胃食管反流, 且反流症状的发生、程度、镜下食管炎表现与食管酸反流密切相关, 部分内镜阴性患者反流症状的发生不伴有酸反流。

**【关键词】** 胃食管反流病,24小时食管pH监测,食管炎

**ABSTRACT** Objective To discuss the diagnostic value of 24 hour pH monitoring of esophagus for gastroesophageal reflux disease and to judge reflux in the patients with negative endoscopic examination. Methods 95 cases with symptoms of gastroesophageal disease received 24 hour pH monitoring of esophagus, Johnson Demeester score was gained by analyzing the results; the total time of acid exposure (pH<4.0) and Johnson Demeester score were analyzed. Results The longer the total time of esophageal mucosal acid exposure (pH<4.0) was, the higher Johnson DeMeester score was, and the more severe the clinical symptoms and esophagitis were; the Johnson DeMeester score of patients with positive endoscopic examination (esophagitis) was obviously higher than that of patients with negative endoscopic examination (P<0.05), the abnormality of acid exposure in patients with negative endoscopic examination was only 36.59 (15/41). Conclusion Patients with esophagitis have obvious gastroesophageal reflux, the occurrence of the symptoms, its degree and the manifestation of esophagitis under the scope are closely correlated to esophageal acid reflux; some patients with negative endoscopic examination have the occurrence of reflux symptom without acid reflux.

**KEYWORDS** gastroesophageal reflux disease 24 hour pH monitoring of esophagus esophagitis

胃食管反流病(GERD)是指胃、十二指肠内容物反流入食管引起烧心、反酸、胸骨后痛并可导致食管炎及咽喉气道等食管外组织损害, 有时甚至会伴有严重的并发症。其主要病理基础是食管酸暴露时间延长[1]。24小时食管pH监测可以测定是否有胃食管反流, 反流出现的频率、持续时间等。本文旨在研究24小时食管pH的监测对胃食管反流的诊断价值及内镜阴性患者是否具有客观反流存在。

#### 1 对象与方法

1.1 研究对象 凡符合以下条件者为入选对象: (1)有反酸、烧心、胸骨后疼痛;(2)经胃镜检查无消化性溃疡和肿瘤等器质性疾病;(3)无肝胆疾病及严重的全身疾病, 无结缔组织疾病和糖尿病。共入选患者95例, 男性50例, 女性45例, 年龄23~69岁, 平均年龄41岁。

#### 1.2 检查方法

1.2.1 食管24小时pH监测中所有被检查者检查前三天停用所有药物, 前6小时禁食。所用仪器为美国Sandhill公司生产的BioSTAR pH 24h动态监测仪。(1)矫正仪器: 在记录仪上输入相关资料, 并在pH4和pH7的标准缓冲液中校准标定电极;(2)插管安置电极: 取座位用pH梯度定位法将单极的pH梯电极经鼻腔、食管入胃内后(pH通常在2左右)以1cm/s速度回拉电极, 当pH由<4突升至>5时判断为胃食管连接处, 测量其距门齿长度, 反复三次, 以胃食管连接处均值将电极再回拉5cm固定后开始记录;(3)连续24小时pH监测, 记录期间患者不受活动限制, 照常进食, 禁食酸性食物, 病人用记录本记录症状发生的时间;(4)终止记录, 将仪器所采集到的信号经BioLink红外传输装置传入计算机, 经专用软件分析。

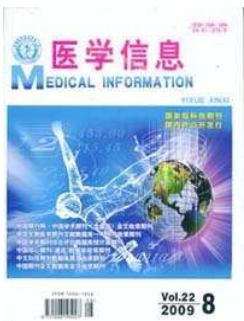
1.2.2 胃镜检查 采用烟台标准: 内镜表现分4级(0~III级), 分别为0级—食道黏膜正常(可有组织学改变); I级—一点状或条状发红、糜烂, 无融合现象; II级—一条状发红、糜烂, 并有融合, 但非全周性; III级—病变广泛, 发红、糜烂融合为全周性或溃疡。



- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

#### 推荐期刊

医学信息

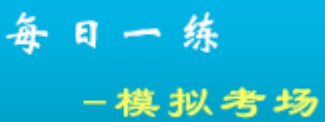


期刊介绍

在线阅读

在线订阅

在线投稿



在线客服

- QQ交谈 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

胃镜检查时注意各病变部位(食管上、中、下段)和长度;狭窄部位、直径和程度;Barrett食管改变部位。

1.2.3 观察指标 Johnson-DeMeester pH阈值为4.0。分别观察pH<4.0的次数、pH<4.0持续5min以上的次数、pH<4.0最长持续时间及发生时间、pH<4.0总时间百分比等。

1.2.4 数据处理 采用食管酸暴露指标中pH<4.0总时间百分比和Johnson-DeMeester总积分进行分析[2]。

## 2 结果

2.1 食管24小时pH监测结果 95例病人中67例有病理性酸反流,即pH<4.0总时间百分比超过4.2%,Johnson-DeMeester积分大于22,占检查人数的70.53%(67/95)。

2.2 内镜检查结果 内镜检查出食管炎54例,检出率56.84%(54/95),其中I级32例,II级16例,III级6例。余内镜检查阴性。

2.3 内镜结果与病理反流关系 54例食管炎病例中52例酸暴露异常,内镜阴性41例中仅15例酸暴露异常

2.4 54例食管炎症状、内镜与pH结果的关系 食管pH<4.0的总时间百分比越长,Johnson DeMeester总积分越高,临床症状及食管炎程度就越重。(见表1,表2)

表1 54例食管炎症状与pH结果的关系(略)

注:症状分级:轻度 有症状但不明显;中度 稍重但不影响工作;重度 难以坚持工作。中度与轻度比\*P<0.05。重度与中度比#P<0.05

表2 54例食管炎程度与pH结果的关系(略)

注: I 与 II 比\*P<0.05。III 与 II 比P<0.05

2.5 内镜阳性(食管炎)与内镜阴性pH 结果比较 内镜阳性组pH<4.0的总时间百分比,Johnson DeMeester计分均明显高于内镜阴性组;内镜阴性组只有Johnson DeMeester计分略高于正常值。(见表3)

表3 内镜阳性(食管炎)与内镜阴性pH结果比较(略)

注:与内镜阴性组比较\*P<0.01;与正常值比较#P<0.05

## 3 讨论

胃食管反流病是消化系统常见病,北京、上海两市的人群患病率为5.77%[3]。目前公认胃食管反流病是由多因素所致:抗反流机制失调、食管对反流物清除障碍、胃十二指肠功能失常及食管黏膜屏障损伤等。其临床表现变异较大。部分病人有典型的反流症状,如反酸、烧心、胸骨后痛,部分病人则酷似心绞痛、哮喘等而长时间被误诊误治,以至少数病人出现食管狭窄、出血、穿孔,甚至癌变等并发症。因此及时诊断及治疗是很重要的。对有明显反流症状的患者临床诊断并不困难,必要时还可用ppH药物实验性治疗,但对症状不典型的病人则须借助仪器检查诊断。可用的检查方法有食管pH监测、X线钡餐检查、胃镜检查、滴酸实验、食管测压及核素扫描等,各具优缺点,应用范围不尽相同。X线钡餐检查可显示食管胃排空情况及食管下括约肌张力,卧位时吞咽小剂量钡剂还可显示GERD患者食管体部和食管下端括约肌排阻延缓,此方法简单易行,但有失精确。核素扫描近年来有重大进展,可以显示平卧位及腹部加压时有无胃食管反流,如肺内显示核素增强时,还提示肺部病变的原因是过多的胃食管反流所致。但由于检查时间过短,阳性率低。食管侧压,能显示GERD患者下食管括约肌(LES)的压力低下、LES频繁的松弛及食管蠕动收缩波幅低下或消失,从而揭示GERD的运动病理基础,但不能反应LES昼夜变化。滴酸实验只可作为初筛实验。

内镜是食管炎诊断的主要手段,其最突出的优点是可直接观察GERD是否造成黏膜病理损害,并可确定严重程度及有否并发症,是诊断有食管黏膜破损GERD的“金标准”。因反流症状与食管黏膜损害不一定平行,只有约50%~60%的GERD患者合并反流性食管炎[4],所以相当一部分GERD患者无法通过胃镜作出正确判断,且胃镜也无法观察反流本身。本文结果显示,内镜食管炎阳性检出率为56.84%,与有关报道基本一致,本文具反酸、烧心、胸骨后疼痛症状的患者胃镜诊断为GERD(反流性食管炎)54例,pH监测阳性67例,说明对反流症状的诊断内镜必须结合其他方法如食管pH监测等,才能确定诊断。

自1974年Johnson等设计了24小时食管pH值监测方法后,该法逐渐应用于临床,其应用价值日益受到临床工作者的重视,该法具有在符合生理状态下对食管内的pH变化进行动态观测及定量分析,以确定有无胃食管反流的存在,了解胃食管反流与症状间的关系,鉴别生理性与病理性反流,是目前胃食管反流病诊断的可靠手段。pH<4.0总时间百分比作为酸暴露的标志,是区分生理性与病理性反流的最有效的指标。Johnson DeMeester计分是评价反流最全面最有代表性的指标,而且不受年龄、性别影响。本文结果显示:在胃镜诊断的胃食管反流病患者中,24小时食管pH监测敏感性96%,特异性100%,说明24小时食管pH监测对GERD的诊断具有很高的实用价值。在24小时食管pH监测阳性的67例病人中,内镜阳性54例,对其食管炎、症状与食管pH关系进一步分析发现,食管黏膜酸暴露时间pH<4.0时间百分比越长,内镜下炎症程度也越重,症状也越重。对内镜阳性与阴性具胃食管反流症状患者的24小时食管pH值监测结果的分析发现,内镜阳性反流症状者反流时间百分比、总积分均明显高于内镜阴性者,说明食管炎时食管的酸暴露时间明显增加,有肯定的病理性胃食管反流,而胃镜阴性组总积分仅有轻度的增高,pH<4.0时间百分比在正常范围,说明食管酸暴露时间并没有明显增加,部分内镜阴性患者反流症状的发生不伴有酸反流。有作者认为反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状的发生与这些患者食管黏膜的敏感性增高有关,因此,在轻度胃反流或无反流情况下表现为较明显的反流症状。在24小时食管pH监测阴性有典型症状的病人中有2例内镜阳性(食管炎),胃镜检查过程中见胃腔内明显胆汁反流,考虑食管炎与碱反流有关,证明24小时pH值监测不能诊断碱反流。

我们认为24小时食管pH值监测是诊断GERD的比较理想的方法,并为临床用药提供客观指标。

### 【参考文献】

[1] Dodds WJ,Dent J,Hogan WJ ,et al.Mechanisms of gastroesophageal reflux in patients with reflux esophagitis[J].N Engl J Med,1982,307:1547~1553.

[2] Johnsson F.Joelsson B.Lsberg PE:Ambulatory 24-H intraesophageal monitoring in the diagnosis ofgastro-Oesophageal reflux

disease[J].Gut 1997.28:1145~1150.

[3] 潘国忠, 许国铭, 郭慧平等.北京上海胃食管反流症状的流行病学调查[J].中华消化杂志, 1999, 19: 221~225.

[4] Shay SS Abreu SH Tsuchida A.Scintigraphy in gastroesophageal reflux disease:a comparison to endoscopy,LESP,and 24-h score,as well as to simultaneous pH monitoring[J].Am J Gastroenterd,1992,87:1094.

### 最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

### 相关文章



▶ 胃食管反流病24小时食管pH监测分析

2011-12-21

加入收藏夹

复制给朋友

分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页

关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式



电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977  
服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)  
Copyright @ 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

匿名交谈