

- [2] AyC, PabingerI, CohenAT. Cancer-associated venous thromboembolism: Burden, mechanisms, and management [J]. *Thromb Haemost*, 2017, 117(2):219~230.
- [3] 王晓盈,朱文字,蒲骁麟,等.3种静脉血栓栓塞量表对住院肿瘤患者的评估比较[J].*南京医科大学学报(自然科学版)*,2019,39(3):375~378.
- [4] Chunfeng Song, Yaron Shargall, Hui Li, et al. Prevalence of venous thromboembolism after lung surgery in China: a single-centre, prospective cohort study involving patients undergoing lung resections without perioperative venous thromboembolism prophylaxis. [J]. *Eur Cardiothorac Surg*, 2019, 55(3):455~460.
- [5] 熊银环,马莎莎,陈晓琳,等.Caprini 风险评估量表和 Padua 量表在 ICU 非手术病人深静脉血栓形成中的预测价值[J].*护理研究*,2019,33(20):3484~3487.
- [6] 周亚婷,史颜梅,白琳,等.两种血栓风险评估模型在住院患者深静脉血栓形成中的预测价值研究[J].*解放军护理杂志*,2018,35(4):27~31,47.
- [7] Helene MS, Amy KR, Krista JH, et al. Caprini risk model decreases venous thromboembolism rates in thoracic surgery cancer patients. [J]. *Ann Thorac Surg*, 2018, 105(3):879~889.
- [8] 张成欢,李莹,刘云,等.不同量表对髋膝关节置换患者深静脉血栓形成预测效果的对比研究[J].*中华护理杂志*, 2017,52(4):503~506.
- [9] Bo Tian, Hui Li, Songping Cui, et al. A novel risk assessment model for venous thromboembolism after major thoracic surgery: a Chinese single-center study. [J]. *Journal of thoracic disease*, 2019, 11(5):1903~1910.

【文章编号】1006-6233(2020)05-0850-05

湖南地区上消化道出血患儿临床特征及胃镜下改变分析

陶 佳, 何志刚

(湖南省郴州市第一人民医院儿童消化内科, 湖南 郴州 423000)

【摘要】目的:分析上消化道出血患儿临床特征和胃镜下改变。**方法:**采用回顾性研究,收集本院95例上消化道出血患儿的临床资料,根据患儿年龄进行分组,分为<1岁组(13例)、1~2岁组(9例)、3~5岁组(22例)、6~13岁组(51例),对各组患儿症状表现、胃镜特点及发病诱因等情况进行分析,将所得数据纳入统计学分析。**结果:**各组患儿均出现黑便、呕血症状,且1~13岁的患儿均出现休克征、头晕乏力、腹痛症状。1~2岁组患儿黑便和呕血发生率均明显高于<1岁组、3~5岁组($P<0.05$),而与6~13岁组的比较,并无明显差异($P>0.05$);各组患儿其它临床表现的比较,并无明显差异($P>0.05$)。经胃镜检查提示,贲门黏膜撕裂综合征、食管狭窄、糜烂性或出血性胃炎、十二指肠球炎、胃底食管静脉曲张、十二指肠球部溃疡、糜烂性或反流性食管炎是上消化道出血患儿的主要胃镜特点。相比6~13岁组,1~2岁组患儿糜烂性或反流性食管炎发生率显著升高($P<0.05$),而其余各组胃镜特点的比较,并无明显差异($P>0.05$)。1~2岁组患儿误服化学制剂的发生率显著高于其余各组($P<0.05$),而各组其它发病诱因的比较,并无明显差异($P>0.05$)。各组患儿治疗总有效率的比较,并无明显差异($P>0.05$)。**结论:**湖南地区14岁以下上消化道出血患儿以黑便、呕血为首发症状较多见,胃镜特点以出血性或糜烂性胃炎为多见,但多数患儿无明显诱因,经内镜和药物治疗具有较高的治愈率。

【关键词】 上消化道出血; 儿童; 临床特征; 胃镜特点; 发病诱因

【文献标识码】 A **【doi】**10.3969/j.issn.1006-6233.2020.05.036

Analysis of the Clinical Characteristics and Gastroscopic Changes of Children with Upper Gastrointestinal Hemorrhage in Hunan Province

TAO Jia, HE Zhigang

(Chenzhou First people's Hospital, Hunan Chenzhou 423000, China)

【Abstract】Objective: To analyze the clinical characteristics and gastroscopic changes of children with upper gastrointestinal hemorrhage. **Methods:** The clinical data of 95 children with upper gastrointestinal hemorrhage were collected by retrospective study. According to the age of the children, they were divided into

three groups: the < 1-year-old group (13 cases), the 1-2-year-old group (9 cases), the 3-5-year-old group (22 cases), the 6-13-year-old group (51 cases). The symptoms, gastroscopic characteristics and the predisposing factors of the children in each group were analyzed, and the data were included in the statistical analysis. **Results:** Black stool and hematemesis were found in all groups, and shock, dizziness, weakness and abdominal pain were found in all the children aged 1-13 years. The incidence of black stool and hematemesis in the 1-2-year-old group was significantly higher than that in the < 1-year-old group and the 3-5-year-old group ($P < 0.05$), but there was no significant difference compared with the 6-13-year-old group ($P > 0.05$); there was no significant difference in other clinical manifestations in each group ($P > 0.05$). Gastroscopy showed that the main gastroscopic characteristics of children with upper gastrointestinal hemorrhage were cardia mucosa tearing syndrome, esophageal stenosis, erosive or hemorrhagic gastritis, duodenal bulitis, gastroesophageal varices, duodenal bulbar ulcer, erosive or reflux esophagitis. The incidence of erosive or reflux esophagitis in the 1-2-year-old group was significantly higher than that in the 6-13-year-old group ($P < 0.05$), but there was no significant difference in the characteristics of gastroscopy in the other groups ($P > 0.05$). The incidence of children's misuse of chemicals in the 1-2-year-old group was significantly higher than that in the other groups ($P < 0.05$); however, there was no significant difference in other predisposing factors ($P > 0.05$). There was no significant difference in the total effective rate ($P > 0.05$). **Conclusion:** Black stool and hematemesis are the first symptoms in children under 14 years old with upper gastrointestinal hemorrhage in Hunan Province. Gastroscopy is characterized by hemorrhagic or erosive gastritis. However, most of the children have no obvious inducement, but there are high cure rate in endoscopic and drug treatment.

【Key words】 Upper gastrointestinal hemorrhage; Children; Clinical feature; Gastroscopic feature; Predisposing factor

上消化道出血是指因胰、胆、十二指肠、胃、食管等病变所导致的屈氏韧带以上的消化道出血^[1]。就循环血量和体重的角度看,消化道出血患儿的危险性明显高于成人患者。儿童上消化道出血的发病原因较复杂,且与成人患者的病因具有一定差异性。儿童消化道出血以上消化道出血为多见,约占80%,可通过电子胃镜准确诊断儿童上消化道出血的发病原因,且可进行止血治疗,临床诊断准确性和治疗效果较佳^[2]。为此,本文通过回顾性研究,主要分析本院所在地区(湖南省)上消化道出血患儿的临床特征、胃镜特点、发病诱因及治疗效果的情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料:收集2017年1月至2019年6月本院95例上消化道出血患儿的临床资料,男54例,女41例;年龄1个月至13岁,平均 (8.37 ± 1.24) 岁;来自农村地区57例,城区38例。根据患儿年龄进行分组,分为<1岁组(13例)、1~2岁组(9例)、3~5岁组(22例)、6~13岁组(51例)。各组患儿均经内镜止血治疗和内科常规药物止血、抑酸剂、奥曲肽注射液治疗。

1.2 纳入与排除标准:纳入标准:存在上腹痛、黑便、呕血、休克征、头晕乏力等临床表现;接受胃镜检查,且明确诊断为上消化道出血;年龄低于14岁。排除标

准:存在胃镜检查禁忌证;过敏体质或药物过敏史;伴有严重肝肾功能不全、肺部疾病、心脑血管疾病;伴有先天性疾病、传染性疾病等;临床资料不全。

1.3 研究方法:采用回顾性研究,收集患儿的临床资料,包括症状表现、胃镜特点、发病诱因及治疗效果。

1.4 统计学方法:采用SPSS23.0版统计学软件,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用例数或 $n(\%)$ 表示并采用 χ^2 检验,计数资料的两两比较采用Bonferroni法,检验水准 $=0.05, P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患儿临床特征的比较:各组患儿均出现黑便或(和)呕血症状,且1~13岁的患儿均出现休克征、头晕乏力、上腹痛症状。呕血在<1岁组中的发生率最高,休克征、黑便和呕血1~2岁组中的发生率最高,上腹痛、黑便在3~5岁组中的发生率最高,头晕乏力在6~13岁组中的发生率最高。3~5岁组、6~13岁组上腹痛发生率均明显高于<1岁组($P < 0.05$),1~2岁组患儿黑便和呕血发生率均明显高于<1岁组、3~5岁组($P < 0.05$),而与6~13岁组比较,并无明显差异($P > 0.05$);各组患儿其它临床表现的比较,并无明显差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 各组患儿临床特征的比较 n(%)

组别	例数	上腹痛	黑便	呕血	黑便和呕血	休克征	头晕乏力
<1岁组	13	0(0.00)	1(7.69)	11(84.62)	1(7.69)*	0(0.00)	0(0.00)
1~2岁组	9	2(22.22)	1(11.11)	4(44.44)	5(55.56)	1(11.11)	1(11.11)
3~5岁组	22	10(45.45)	4(18.18)	14(63.64)	2(9.09)*	1(4.55)	2(9.09)
6~13岁组	51	16(31.37)	8(15.69)	29(56.86)	14(27.45)	2(3.92)	9(17.65)
χ^2		8.45	0.85	4.52	10.03	1.65	3.31
P		0.04	0.84	0.21	0.02	0.65	0.35

注: <1岁组与1~2岁组黑便和呕血发生率比较, $P^* = 0.009 < 0.0167$, 故 $P < 0.05$; 3~5岁组与1~2岁组黑便和呕血发生率比较, $P^* = 0.011 < 0.0167$, 故 $P < 0.05$; 其余各组比较, 提示 $P > 0.05$

2.2 各组患儿胃镜特点的比较: 经胃镜检查提示, 贲门黏膜撕裂综合征、食管狭窄、糜烂性或出血性胃炎、十二指肠球炎、胃底食管静脉曲张、十二指肠球部溃疡、糜烂性或反流性食管炎是上消化道出血患儿的主

要胃镜特点。相比6~13岁组, 1~2岁组患儿糜烂性或反流性食管炎发生率显著升高 ($P < 0.05$), 而其余各组胃镜特点的比较, 并无明显差异 ($P > 0.05$)。见表2。

表2 各组患儿胃镜特点的比较 n(%)

组别	例数	贲门黏膜撕裂综合征	食管狭窄	糜烂性或出血性胃炎	十二指肠球炎	胃底食管静脉曲张	十二指肠球部溃疡	糜烂性或反流性食管炎
<1岁组	13	0	0	10(76.92)	2(15.38)	0	0	1(7.69)
1~2岁组	9	0	1(11.11)	6(66.67)	0	0	0	2(22.22)
3~5岁组	22	1(4.55)	1(4.55)	18(81.82)	1(4.55)	0	1(4.55)	0
6~13岁组	51	0	1(1.96)	36(70.59)	3(5.88)	1(1.96)	10(19.61)	0*
χ^2		3.35	2.66	1.30	2.55	0.87	7.16	13.95
P		0.34	0.45	0.73	0.47	0.83	0.07	<0.01

注: 6~13岁组与1~2岁组糜烂性或反流性食管炎发生率比较, $P^* = 0.013 < 0.0167$, 故 $P < 0.05$; 其余各组比较, 提示 $P > 0.05$

2.3 各组患儿发病诱因的比较: 1~2岁组患儿误服化学制剂的发生率显著高于其余各组 ($P < 0.05$), 而各组

其它发病诱因的比较, 并无明显差异 ($P > 0.05$)。见表3。

表3 各组患儿发病诱因的比较 n(%)

组别	例数	手术	药物	误服化学制剂	不洁饮食	粗糙食物
<1岁组	13	0	0	0*	1(7.69)	0
1~2岁组	9	0	0	4(44.44)	0	0
3~5岁组	22	2(9.09)	1(4.55)	1(4.55)*	0	0
6~13岁组	51	1(1.96)	0	0*	4(7.84)	1(1.96)
χ^2		3.49	3.35	31.29	2.56	0.87
P		0.32	0.34	<0.01	0.47	0.83

注: <1岁组与1~2岁组误服化学制剂发生率比较, $P^* = 0.007 < 0.0167$, 故 $P < 0.05$; 3~5岁组与1~2岁组误服化学制剂发生率

比较, $P^* = 0.010 < 0.0167$, 故 $P < 0.05$; 6~13岁组与1~2岁组误服化学制剂发生率比较, $P^* = 0.004 < 0.0167$, 故 $P < 0.05$; 其余各组比较, 提示 $P > 0.05$

2.4 各组患儿治疗效果的比较: 各组患儿治疗后均无死亡的病例, <1岁组、1~2岁组、3~5岁组均治疗有效, 总有效率均为100%; 6~13岁组无效1例, 总有效率为98.04%。各组患儿治疗总有效率的比较, 并无明显差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

研究指出, 儿童上消化道出血的临床症状及体征不尽相同, 部分患儿并无明显症状表现, 但出行大便潜血阳性; 部分患儿反复少量出血, 可导致贫血; 部分患儿则出血速度快, 出血量较多, 可引起失血性休克^[3]。本研究发现, 各组患儿均出现黑便或(和)呕血症状, 且1~13岁的患儿均出现休克征、头晕乏力、上腹痛症状。其中, 呕血在<1岁组中的发生率最高, 休克征、黑便和呕血1~2岁组中的发生率最高, 上腹痛、黑便在3~5岁组中的发生率最高, 头晕乏力在6~13岁组中的发生率最高。3~5岁组、6~13岁组上腹痛发生率均明显高于<1岁组, 1~2岁组患儿黑便和呕血发生率均明显高于<1岁组、3~5岁组, 而与6~13岁组比较, 并无明显差异; 各组患儿其它临床表现的比较, 并无明显差异。临床中需准确、快速明确患儿出现消化道出血的具体部位、病因, 及时进行止血治疗, 以免休克征等严重并发症的发生, 降低患儿生命危险。

研究指出, 食管胃底静脉曲张破裂、消化道溃疡、胃癌等是导致上消化道出血的主要病因^[4]。另有研究报道, 先天性疾病是年龄在2岁以下的小儿上消化道出血发病的重要原因之一, 且以膈疝为多见; 2~6岁的患儿以溃疡为多见, 其次为憩室、小肠病变和贲门黏膜撕裂综合征等局部胃黏膜病变^[5]。本研究发现, 湖南地区14岁以下上消化道出血患儿经胃镜检查提示, 贲门黏膜撕裂综合征、食管狭窄、糜烂性或出血性胃炎、十二指肠球炎、食管胃底静脉曲张、十二指肠球部溃疡、糜烂性或反流性食管炎是上消化道出血患儿的主要胃镜特点, 且以出血性或糜烂性胃炎为多见, 与既往研究报道相符; 但有研究表明, 糜烂性食管炎是儿童上消化道出血的首要原因, 消化性溃疡是中年患者上消化道出血的首要原因^[6]。究其原因, 可能因研究对象的不同、地域差异性等原因而引起。

同时, 本研究显示, 相比6~13岁组, 1~2岁组患儿糜烂性或反流性食管炎发生率显著升高, 而其余各组胃镜特点的比较, 并无明显差异。并且, 本研究发现, 处于同一年龄段的患儿, 导致上消化道出血主要原因的比例也不尽相同, 如<1岁组患儿以糜烂性或出血

性胃炎为首要原因(占76.92%), 其次为十二指肠球炎(占15.38%)、糜烂性或反流性食管炎(占7.69%); 1~2岁组患儿以糜烂性或出血性胃炎为首要原因(占66.67%), 其次为糜烂性或反流性食管炎(占22.22%)、食管狭窄(占11.11%); 3~5岁组患儿以糜烂性或出血性胃炎为首要原因(占81.82%), 其次为贲门黏膜撕裂综合征(占4.55%)、食管狭窄(占4.55%)、十二指肠球炎(占4.55%)、十二指肠球部溃疡(占4.55%); 6~13岁组患儿以糜烂性或出血性胃炎为首要原因(占70.59%), 其次为十二指肠球部溃疡(占19.61%)、十二指肠球炎(占5.88%)、食管狭窄(占1.96%)、胃底食管静脉曲张(占1.96%)。

本研究入选的95例患儿, 仅15例发现发病诱因, 多数患儿并无明显诱因, 且不同年龄段的患儿发病诱因上存在一定不同之处。主要表现在1~2岁组患儿误服化学制剂的发生率显著高于其余各组, 而各组其它发病诱因的比较, 并无明显差异。其中, <1岁组有1例患儿因不洁饮食而导致上消化道出血, 其原因可能是因患儿家属对奶制品的保存不当、不严格消毒奶具而引起; 1~2岁组有4例、3~5岁组有1例患儿由于误服强碱性化学制剂引起食道和胃腐蚀性病变, 进而造成上消化道出血, 这种情况多见于农村地区的患儿, 与患儿家属疏忽(未保管好化学用品)、患儿辨别事物能力差密切相关; 3~5岁组有1例患儿因服用非甾体消炎药而导致上消化道出血, 因此对处于学龄前期的患儿应警惕药物性出血的发生; 并且, 3~5岁组有2例患儿因手术治疗(腺样体摘除手术1例, 心脏手术1例)、6~13岁组有1例患儿因手术治疗(先天性白内障手术)而诱发上消化道出血, 由此推测手术治疗可能是儿童上消化道出血的一种主要诱因; 6~13岁组有1例患儿由于食用粗糙食物而导致食道静脉曲张破裂, 导致上消化道出血, 其原因可能在于该例患儿伴有门静脉窦海绵样变性而引起门静脉高压的基础疾病密切相关; 4例患儿由于不洁饮食而诱发上消化道出血, 因此对学龄期的儿童需重视饮食的清洁卫生问题。

本研究中, 各组患儿治疗后均无死亡的病例, 6~13岁组无效1例, 总有效率为98.04%, 1例治疗无效的原因是因门静脉窦海绵样变性, 引起门静脉高压, 食管胃底静脉曲张破裂出血。<1岁组、1~2岁组、3~5岁组均治疗有效, 总有效率均为100%; 各组患儿治疗总有效率的比较, 并无明显差异。结果表明, 随着电子内镜在临床中的应用逐渐增多, 儿童上消化道出血的

病因诊断率明显增高,经内镜和常规药物治疗后,临床疗效明显提升。成人上消化道出血特别是老年患者而言,此类患者往往伴有不同程度的基础疾病,如糖尿病、脑梗死、肝性脑病、心血管疾病、肺部感染、脏器功能衰竭等,使其临床治愈率明显下降^[7,8]。既往研究报告,成人上消化道出血患者的临床治愈率约为93%,但老年患者的治愈率较低,低于75%^[9]。这也是儿童上消化道出血与成人特别是老年患者的明显不同之处。

综上所述,湖南地区14岁以下上消化道出血患儿以黑便、呕血为首发症状较多见,胃镜特点以出血性或糜烂性胃炎为多见,但多数患儿无明显诱因,经内镜和常规药物治疗具有较高的治愈率。

【参考文献】

[1] 王梅英,田苗,范亚林,等.抗血小板药物致上消化道出血的影响因素分析[J].河北医科大学学报,2019,40(11):1336~1339.
[2] 何朝升,苏毅.腹腔镜联合胃肠镜诊治对儿童消化道出血隐血试验、Blatchford评分、GPDA的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):38~42.
[3] Stanley AJ, Laine L, Dalton HR, et al. Comparison of risk scoring systems for patients presenting with upper gastrointestinal bleeding: international multicentre prospective study

[J]. BMJ,2017,356(1):i6432.
[4] 杨松涛,何琴,彭刚,等.奥曲肽辅助胃镜介入治疗消化性溃疡伴上消化道出血的疗效[J].中国临床研究,2018,31(9):1194~1197.
[5] Romano C, Oliva S, Martellosi S, et al. Pediatric gastrointestinal bleeding: Perspectives from the Italian Society of Pediatric Gastroenterology [J]. World Gastroenterol, 2017, 23(8):1328~1337.
[6] Nasher O, Devadason D, Stewart RJ. Upper gastrointestinal bleeding in children: A Tertiary United Kingdom Children's Hospital Experience [J]. Children (Basel), 2017, 4(11):95.
[7] Purbey BK, Gurung RB, Panday R, et al. The Etiology of upper gastrointestinal bleeding in patients with liver cirrhosis in Dhulikhel Hospital [J]. Kathmandu Univ Med (KUMJ), 2017, 15(60):292~295.
[8] Gonzalez-Gonzalez JA, Monreal-Robles R, Garcia-Compean D, et al. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in elderly people: Clinical outcomes and prognostic factors [J]. Dig Dis, 2017, 18(4):212~221.
[9] Poddar U. Diagnostic and therapeutic approach to upper gastrointestinal bleeding [J]. Paediatr Int Child Health, 2019, 39(1):18~22.

【文章编号】1006-6233(2020)05-0854-05

直肠神经内分泌肿瘤ESD的治疗效果及不完整切除影响因素

青泓屹, 魏寿江, 李 勋

(川北医学院附属医院胃肠外一科, 四川 南充 637000)

【摘要】目的:探究直肠神经内分泌肿瘤行内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗的效果,分析不完整切除的影响因素。**方法:**选取2016年4月至2019年4月本院收治的直肠神经内分泌肿瘤患者120例,均行ESD治疗,观察ESD手术切除情况、并发症;根据ESD手术切除情况分为完整切除组、不完整切除组,采用单因素及多因素Logistic回归法分析影响ESD不完整切除的相关因素。**结果:**患者ESD手术时间32~68min,平均(45.28±6.93)min;120例ESD均完成整块切除(100%),完整切除101例(84.17%),不完整切除19例(15.83%);患者术中、术后无穿孔、出血等并发症;随访6~12个月,平均(1.95±0.39)年,无失访病例,随访期间无复发、转移。单因素分析显示,肿瘤直径、浸润深度、病变表面黏膜中央凹陷与直肠神经内分泌肿瘤患者ESD不完整切除有关($P<0.05$),而与性别、年龄、嗜铬素(CGA)、隆起形态等无关($P>0.05$)。进一步多因素Logistic回归分析显示,浸润至黏膜下层($OR=7.179, 95\% CI=1.206\sim 42.748$)、肿瘤直径 $>1.5\text{cm}$ ($OR=15.709, 95\% CI=2.162\sim 114.126$)、病变表面黏膜中央有凹陷($OR=18.191, 95\% CI=4.063\sim 81.456$)是影响直肠神经内分泌肿瘤患者ESD不完整切除的危险因素($P<0.05$)。**结论:**ESD治疗直肠神经内分泌肿瘤安全有效;浸润至黏膜下层、肿瘤直径 $>1.5\text{cm}$ 、病变表面黏膜中央有凹陷的直肠神经内分泌肿瘤患者ESD不完整切除的危险性高。

【关键词】 直肠神经内分泌肿瘤; 内镜黏膜下剥离术; 不完整切除; 影响因素

【文献标识码】 A

【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2020.05.037