

Clinical Manifestations of GERD Aged Patients and Progress of Treatment

Xiaolan Zhang, Qingmin Pan, Jie Yan, Xiaoqiao Zhang, Fang Chen, Hong Qu

Geriatrics of Taihe Hospital of Huebei Medical University, Shiyan
Email: zhangxiaolanny@163.com

Received: Aug. 28th, 2013; revised: Sep. 10th, 2013; accepted: Sep. 13th, 2013

Copyright © 2013 Xiaolan Zhang et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: Aim: To analyze the clinical symptoms of aged patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) and to observe the curative effect of comprehensive treatment for GERD. **Methods:** One thousand out-patients who met the criteria for GERD in our hospital from January 2011 to January 2012 were randomly chosen and allocated to two groups: aged patient group (≥ 60 , $n = 500$) and non-aged patient group (< 60 , $n = 500$). 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: 7.53 ± 3.31 vs 15.63 ± 3.54 , $P < 0.01$; non-aged group: 6.22 ± 4.52 vs. 16.54 ± 5.61 , $P < 0.01$). 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.

Keywords: Aged Patients; Gastroesophageal Reflux Disease; Extra Esophageal Symptoms; Treatment

老年 GERD 患者的临床特征及诊治进展

张小兰, 潘庆敏, 严洁, 张小乔, 陈芳, 屈红

湖北医药学院附属太和医院老年科, 十堰
Email: zhangxiaolanny@163.com

收稿日期: 2013 年 8 月 28 日; 修回日期: 2013 年 9 月 10 日; 录用日期: 2013 年 9 月 13 日

摘要: 目的: 分析老年胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)患者临床症状特征, 并观察疗效。**方法:** 随机选取 2011-01/2012-01 我院消化内科、老年科门诊及住院部病房符合 GERD 诊断的患者 1000 例, 将患者分为 2 组, 老年组 500 例(≥ 60 岁)和非老年组 500 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: 7.53 ± 3.31 vs 15.63 ± 3.54 , $P < 0.01$; 非老年组: 6.22 ± 4.52 vs 16.54 ± 5.61 , $P < 0.01$), 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; 治疗

1. 引言

胃食管反流病(gastro esophageal reflux disease,

GERD)是指胃内容物(或胃十二指肠内容物)反流入食管甚至咽、喉或呼吸道等处, 酸性(或连同碱性)反流

物可造成局部炎症性病损,并可产生烧心、反酸、胸痛、吞咽困难以及声音嘶哑、呛咳等症状。

无论在西方还是在亚洲近年来 GERD 发病率有明显上升趋势^[1]。且老年人 GERD 发病率随年龄上升有所增加。GERD 的临床表现多样,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。临床根据症状用 GERD 问卷(reflux disease questionnaire, RDQ)量表(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及症状的轻重,频率与症状轻重均分为 5 级,总分大于 12 分可诊断为 GERD)做出初步诊断^[2]。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。

2. 材料和方法

2.1. 材料

随机选取 2011-01/2012-01 我院消化内科、老年科门诊及住院病房符合 GERD 诊断标准的患者 1000 例,通过 RDQ 量表评分总分大于 12 分即可诊断为 GERD。

2.2. 方法

将患者分为两组,老年组 500 例(≥ 60 岁)和非老年组 500 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、胃动力剂及改变不良生活方式、饮食习惯等各种对症治疗,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 计量资料用配对 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.01$ 为有显著性差异。

3. 结果

GERD 患者 500 例老年组和 500 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 90%和 97%、反酸 89%和 98%、反食 66%和 68%,两组比较无显著差别;非典型的症状发生率为上腹痛 79%和 68%、胸痛 66%和 60%、吞咽困难 74%和 69%两组比较无显著差别;食管外症状发生率:咽喉痛 66%和 43%、牙龈炎 64%和 48%、气管炎 46%和 27%、哮喘 18%和 10%、夜间呛咳 28%和 13%,两组数据比较老年组高于非老年组,有显著差别($P < 0.01$,见表 1)。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(见表 2)。

3. 讨论

GERD 是一种较常见的内科慢性疾病,对人们的生活质量有显著影响,老年患者症状多不典型,食管外症状发生率较高,食管炎程度较重,伴随焦虑抑郁等心理障碍比较明显^[3-5],且易被心血管及呼吸系统疾病干扰,故使老年 GERD 的诊断存在一定困难。近年国内外推崇 PPI 试验治疗进行初步诊断,文献报道 PPI 试验敏感性和特异性可达 80%以上^[6]。PPI 试验不仅有助于诊断而且启动了治疗,其优点是方便、可行、无创、灵敏度高,缺点是特异性低。

Table 1. The incidence comparison of extrasophageal symptoms between elderly group and non elderly group of GERD
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	65.94	63.94	45.96	18.81	28.22
非老年组	42.58	48.48	27.23	9.71	13.13

Table 2. RDQ scale mean comparison between elderly group and non elderly group of GERD before and after integrated treatment
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	15.63 \pm 3.54	7.53 \pm 3.31
非老年组	16.54 \pm 5.61	6.22 \pm 4.52

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^[7,8]。食管对某些刺激的异常感觉或过度反应可能是 GERD 最重要的病理生理特征之一, 也是 GERD 患者症状产生的基础和症状多样化的原因^[9-11]。

由于老年 GERD 患者易合并消化科症状和其他科相关症状, 应强调对有胸痛、吞咽困难、咽喉痛、牙龈炎、气管炎、哮喘、夜间呛咳的患者在临床上进行仔细鉴别分析, 在其他科反复治疗效果不佳时进行 GERD 相关的检查^[12], 或行 PPI 试验。老年患者的食管酸暴并不是减弱而是增强, 但对 GERD 症状的敏感、感知程度却下降, 说明食管酸暴仍是老年 GERD 发病的关键因素^[13]。本研究中有有一部分患者特别是老年人在非消化科室经反复治疗效果不佳, 伴有反酸烧心等症状, 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。我们给予 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恰当, 解决了患者长期不能确诊, 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^[14,15]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宣传和素质培训, 加强多系统多学科医师间的沟通学习和水平提高, 以全面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, 而不是仅仅局限于某一个专科。本研

究表示老年组 GERD 患者食道外症状的发生率明显高于非老年组, 因此临床上对待老年人患者, 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。

参考文献 (References)

- [1] Lim, S.L., Goh, W.T., Lee, J.M., Ng, T.P. and Ho, K.Y. (2005) Changing prevalence of gastroesophageal reflux with changing time: Longitudinal study in an Asian population. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **20**, 995-1001.
- [2] 中国食管反流病研究协作组 (2003) 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*, **23**, 651-654.
- [3] 李长城, 石丽楠 (2012) 老年胃食管反流病患者临床症状及心理障碍分析. *中国实用医药*, **19**, 82-83.
- [4] 朱国玲, 张杰, 张海玲 (2012) 老年与青年胃食管反流病患者临床特征多中心对照研究. *中国医药导报*, **25**, 52-54.
- [5] 梁振平 (2012) 老年胃食管反流病患者的心理状况和生活质量. *中国老年学杂志*, **32**, 1461-1462.
- [6] 陈健, 乔瑞敏 (2006) 食管源性胸痛 50 例临床分析. *中华全科医师杂志*, **5**, 116-117.
- [7] 郭荣斌, 彭丽华, 程留芳, 王巍峰 (2004) 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*, **12**, 125-128.
- [8] 夏俊, 刘健, 姚健风, 尹曙明, 虞阳, 于晓峰, 赵尚敏 (2004) 问询表诊断老年胃食管反流病的临床评价. *老年医学与保健*, **3**, 35-37.
- [9] Tack, J. and Fass, R. (2004) Review article: Approaches to endoscopic 2 negative reflux disease: Part of the GERD spectrum or a unique acid 2 related disorder. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **19**, 28-34.
- [10] Sarkar, S., Thompson, D.G., Woolf, C.J., et al. (2004) Patient with chest pain and occult gastroesophageal reflux demonstrate visceral pain hypersensitivity which may be partially responsive to acid suppression. *The American Journal of Gastroenterology*, **99**, 1998-2006.
- [11] Lembo, A.J. (2004) Visceral hypersensitivity in noncardiac chest-pain. *Gastroenterology Clinics of North America*, **33**, 55-60.
- [12] 梁小燕, 高青 (2006) 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*, **14**, 3387-3390.
- [13] 牛春燕, 闰蓉, 吴方雄等 (2012) 西安地区老年胃食管反流病发病情况调查. *胃肠病学和肝病学杂志*, **21**, 1116-1121.
- [14] Shimizu, Y., Dobashi, K., Kobayashi, S., Ohki, I., Tokushima, M., Kusano, M., Kawamura, O., Shimoyama, Y., Utsugi, M., Sunaga, N., Ishizuka, T. and Mori, M. (2006) A proton pump inhibitor, lansoprazole, ameliorates asthma symptoms in asthmatic patients with gastroesophageal reflux disease. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, **209**, 181-189.
- [15] Calabrese, C., Fabbri, A., Areni, A., Scialpi, C., Zahlane, D. and Di Febo, G. (2005) Asthma and gastroesophageal reflux disease: Effect of long-term pantoprazole therapy. *World Journal of Gastroenterology*, **11**, 7657-7660.