

乌鲁木齐市汉族与维吾尔族急性胰腺炎 致病多因素分析

汪娟^{1△} 张杰¹

[摘要] 目的:探讨新疆地区的急性胰腺炎(AP)病因和发病学特点。方法:回顾性分析 2004-01—2009-06 间新疆医科大学第一附属医院 1148 例 AP 住院患者的临床资料,分别对维、汉族 AP 患者占住院总数构成比、性别、分型、病因用等变量进行统计学分析。结果:同期汉族 AP 患者占同期住院患者的 0.33%,同期维吾尔族 AP 患者占同期住院患者的 0.18% ($P < 0.05$);在 1148 例 AP 患者中,病因构成比为胆石症 49.0%,酗酒 10.1%,高脂血症 5.2%。两组在重症急性胰腺炎比例及病死率之间差异无统计学意义。结论:汉族 AP 的发病率较高,病因以胆囊炎、胆石症为主,维族 AP 高脂血症、酒精占病因比重高。

[关键词] 胰腺炎;急性病;病因;发病学

[中图分类号] R576 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2012)04-0284-03

随着人民生活水平的不断提高,急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)的发生率有逐渐增高的趋势,Whitcomb^[1] 回顾性研究发现,AP 的严重程度、病死率在不同病因间存在差异,且受营养状况和性别影响。近年来,国内外学者关于 AP 的病因研究已充分展开,据国内报道以胆源性胰腺炎多见,国外以酒精性多见,约有 5% 原因不明^[2]。其他如胆道蛔虫、药物、代谢异常、Oddi 括约肌功能障碍、胰腺缺血、肿瘤、先天性畸形以及自身免疫性疾病等也可引起。本研究通过对新疆医科大学第一附属医院 2004-01—2009-06 AP 住院患者资料进行回顾性分析,探讨新疆不同民族间(维吾尔族及汉族)AP 发病的相关危险因素特点。

1 对象与方法

1.1 对象

选择新疆医科大学第一附属医院 2004-01—2009-06 确诊为 AP 住院患者共 1148 例,其中汉族共 920 例,男 607 例,女 313 例,男女之比为 1:0.52;维吾尔族 228 例,男 129 例,女 99 例,男女比 1:0.77。

1.2 纳入标准

按中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组 2003 年制定的“急性胰腺炎诊治指南”进行诊断和分型^[3]。轻症急性胰腺炎(mild acute pancreatitis, MAP):具备 AP 临床表现和生化改变,无器官功能障碍或局部并发症,Ranson 评分 < 3 分或 APACHE II 评分 < 8 分,CT 分级^[3]为 A、B、C 级;重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP):除具备 AP 临床表现和生化改变外,且具备下列 4 个条件之一:局部并发症(胰腺坏死、假性囊肿、胰腺脓肿)、器官衰竭,Ranson 评分 ≥ 3 分或 APACHE II 评分 ≥ 8 分、CT 分级为 D、E 级;复发性

急性胰腺炎(recurrent acute pancreatitis, RAP):AP 发作 2 次或以上,同时排除慢性胰腺炎患者。

1.2.1 胆源性胰腺炎(SBP)诊断标准 符合 AP 诊断标准,由 CT 或 B 超确诊的胆道系疾病及胆道形态结构异常诱发的胰腺炎。

1.2.2 酒精性胰腺炎诊断标准 具有 AP 的表现,每日酒精摄入量大于 80 g,持续 5 年以上,或病前有大量饮酒史并排除胆道疾患^[3]。

1.2.3 高脂血症(HL)性胰腺炎诊断标准 入院后查血清甘油三酯(TG) > 11.3 mmol/L,或血清 TG > 5.6 mmol/L 并排除其他病因^[3]。如有并发症也不能纳入。

1.3 方法

以收集的 1148 例 AP 病例为基础进行回顾性研究,将入选患者按族别分为两组,分别记录并分析两组患者年龄、性别、CT 分级及入院后血尿淀粉酶及血液生化指标,病因评价指标包括胆石症、酗酒、高脂血症(血甘油三酯 $\geq$ 正常值 2 倍,伴或不伴血总胆固醇升高)和其他病因,对于不能确定病因者归结为特发性 AP。

1.4 统计学处理

全部资料用 SPSS13.0 统计软件包进行分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 维汉民族间 AP 发病率比较

2004-01—2009-06 共 1148 例 AP 患者,同期住院总人数 273 330 例;其中汉族共 920 例,男 607 例,女 313 例,男女之比为 1:0.52;年龄 0~90 (46.97 $\pm$ 15.63) 岁,60 岁以上患者占 22.7%。MAP 841 例,占 91.4%;SAP 31 例,占 3.4%;RAP 48 例,占 5.2%。维吾尔族 228 例,男 129 例,女 99 例,男女比 1:0.77,年龄 3~81 (44.86 $\pm$ 15.14) 岁,60 岁以上患者占 14.4%。MAP 205 例,占

¹ 新疆医科大学第一附属医院急诊外科(乌鲁木齐,830054)

[△] 研究生现在黄石中心医院急诊科

89.9%;SAP 10 例,占 4.3%;RAP 13 例,占 5.8%。同期汉族 AP 患者占同期住院患者的 0.33%,同期维吾尔族 AP 患者占同期住院患者的 0.18%,两组占同期住院总人数比例差异有统计学意义, $P<0.05$;汉族的男性 AP 患者明显多于女性,且老年患者居多,维族男女发病人数差异不大;而维汉族之间 MAP、SAP 构成比无明显差异。

2.2 维汉 AP 病因构成的比较

比较两组的病因构成比,结果显示汉族与胆囊炎、胆结石,高脂血症相关性 AP 比例明显高于维族患者,而酗酒相关性 AP 所占比例中,维族患者高于汉族患者($P<0.01$)。其他因素所致 AP 由于病因分散、例数较少,不宜作统计学比较(见表 1)。

2.3 维吾尔族和汉族年龄与 AP 发病

维吾尔族与汉族 AP 患者不同年龄段发病例数情况见表 2。

3 讨论

AP 是常见的急腹症之一。AP 不仅是胰腺的局部非特异性炎症,也是可涉及多脏器的全身性疾病,甚至危及生命。AP 病因甚多,常见的病因有胆石症,大量饮酒、暴饮暴食,高脂血症以及某些药物,如糖皮质激素、噻嗪类利尿剂等。

AP 病因因不同地域、生活习惯而有明显差异。目前,我国 AP 的诱因仍以胆系疾病居多,而胆系疾病中又以胆石症为最多见^[3]。本组资料中,汉族 AP 患者治病相关因素中,胆石症及胆系感染占首位,达 46.7%;维族 AP 患者治病相关因素中,胆石症及胆系感染引起的仅占 14%,可见,不同民族间以胆系疾病为病因的 AP 差异有统计学意义($P<$

0.01)。

酗酒一直是西方国家 AP 的主要病因^[4],近年来,我国与酗酒相关性 AP 的发病有上升趋势,可见不良饮食习惯对 AP 的发生有着显著的促进作用。本组汉族 AP 患者酗酒相关 AP 与胆石症相关性 AP 相比较少,而维吾尔族 AP 患者酗酒相关性 AP 所占比例明显高于汉族患者,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),这与维吾尔族喜好饮酒的生活习惯密切相关。

随着人民生活水平的不断提高,高脂血症已逐步成为 AP 的常见病因之一^[5]。12%~38%的 AP 患者伴有血脂异常升高,在反复发作或暴发性 AP 中常见有高脂血症。国内外大量相关研究已逐步证实 AP 与高脂血症密切相关,尤与血 TG 升高关系更为密切^[6]。本组资料中,汉族 AP 患者治病相关因素中,高脂血症相关性 AP 仅次于有胆石症及胆系感染引起的,占 41.2%;维族 AP 患者治病相关因素中,高脂血症相关性 AP 也仅次于饮酒引起的,占 29.3%;新疆地区饮食较油腻,以牛羊肉为主,可见 AP 的发病与高脂饮食及肥胖密切相关。

近年来,很多研究发现 AP 的发病存在着年龄分布特征,关于年龄与 AP 发病的相关研究也不断展开,国外多项研究资料表明 AP 多发年龄有向年轻化发展的趋势^[4,7]。本组资料中,汉族 AP 好发年龄段为 40~50 岁,而维吾尔族 AP 患者则在 30~50 岁之间均为多发年龄段。这也与不同地区的生活和饮食习惯都存在着相关性。

胆道结石、酗酒、高脂血症仍为我国 AP 的 3 大主要病因,但不同地域人群在 AP 占总住院人

表 1 维吾尔族与汉族间的 AP 患者不同病因比较

例数(%)

地区	例数	病因				
		胆源性	酗酒	高脂血症	特发性	其他
汉族	920	430(46.7)	93(10.1)	379(41.2)	6(0.7)	12(1.3)
维吾尔族	228 ¹⁾	32(14.0) ²⁾	114(50.0) ²⁾	67(29.4) ²⁾	4(1.8)	11(4.8)

与汉族比较,¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$ 。

表 2 维吾尔族与汉族 AP 患者不同年龄段发病情况

例

年龄段/岁	胆源性		酗酒		高脂血症		特发性		其他		合计	
	汉族	维族	汉族	维族	汉族	维族	汉族	维族	汉族	维族	汉族	维族
≤10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
~20	33	1	8	10	6	1	1	0	1	0	49	12
~30	60	3	21	13	34	1	1	1	1	1	117	19
~40	87	6	23	24	58	4	1	1	2	2	171	37
~50	108	12	26	20	89	8	1	1	3	3	398	34
~60	72	6	12	13	61	2	1	1	2	2	148	24
~70	44	3	2	3	29	1	1	0	2	1	78	8
≥70	25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	28	1
合计	430	32	93	164	379	17	6	4	12	11	920	228

数、病因上有各自特点,根据不同地域、不同生活习惯差异和个体差异,对高危人群(如胆石症、高脂血症、不良饮食习惯和酗酒者)提出早期干预措施对防治和减少复发十分重要。干预高危因素,包括减肥,治疗胆道疾病及高脂血症,手术祛除胆石对预防 AP 都有积极意义。

参考文献

- [1] WHITCOMB D C. Acute pancreatitis[J]. N Engl J Med, 2006, 354: 2142-2150.
- [2] EMIL J. Balthazar acute pancreatitis: assesment of severity with clinical and CT evaluation[J]. Radiology, 2002, 223: 603-603.
- [3] 中华医学会外科学急性胰腺炎组. 急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 胃肠病学, 2004, 9(2): 292-314.

- [4] APTE M V, WILSON J S. Alcohol-induced pancreatic injury[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2003, 17: 593-612.
- [5] 周亚魁, 杨体雄, 何跃明. 高脂血症性胰腺炎[J]. 临床外科杂志, 2002, 10(1): 52-53.
- [6] 黄丽彬, 唐承薇, 谢咏梅, 等. 成都地区 3 073 例急性胰腺炎致病危险因素分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2005, 36(1): 138-139.
- [7] GULLO L, MIGLIORI M, PEZZILLI R, et al. An update on recurrent acute pancreatitis: data from five European countries[J]. Am J Gastroenterol, 2002, 97: 1959-1962.

(收稿日期: 2011-10-15)

老年高血压的临床特点及治疗策略

许树青¹ 李红虹² 刘红利¹ 张世展¹ 侯京燕¹

[摘要] 目的: 探讨老年人高血压的临床特点, 为临床治疗提供帮助。方法: 回顾性分析 126 例 60 岁以上老年高血压患者(老年组)的临床资料, 并与 92 例非老年高血压患者(非老年组)进行比较。结果: 临床表现方面无症状和头晕头痛患者两组无显著差异, 心悸气促者老年组与非老年组差异有统计学意义; 老年组晨峰高血压现象明显, $P < 0.01$; 老年组脉压差明显增大、单纯收缩期高血压多见, 并发基础疾病多。联合用药老年组高于非老年组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 27.117, P < 0.01$)。结论: 根据老年高血压的临床特点, 遵循个体化原则, 合理用药、平稳降压是治疗老年高血压的关键。

[关键词] 高血压; 老年人; 临床特点

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2012)04-0286-03

随着人口老龄化加速, 我国老年高血压发病率逐年上升。本文回顾性分析了 126 例老年高血压患者的临床资料, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例来源于 2009-03-2011-12 来北京中医药大学东方医院就医、临床资料完整的原发性高血压患者, 按年龄分为 2 组, 年龄 ≥ 60 岁为老年组, 共 126 例, 其中男 93 例, 女 33 例; 年龄 60~91 岁, 平均(77.6 $\pm$ 4.2)岁; 病程 2~42 年, 平均(20.5 $\pm$ 6.0)年。年龄 < 60 岁为非老年组, 共 92 例, 其中男 68 例, 女 24 例; 年龄 37~59 岁, 平均(47.8 $\pm$ 3.9)岁; 病程 1~20 年, 平均(8.6 $\pm$ 3.1)年。

1.2 诊断标准

本研究入选病例均为原发性高血压, 排除症

状性高血压。根据《老年高血压诊断与治疗 2008 中国专家共识》^[1], 年龄 ≥ 60 岁、血压持续或 3 次以上非同日坐位血压收缩压 ≥ 140 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mm Hg, 可定义为老年高血压。若收缩压 ≥ 140 mm Hg, 舒张压 < 90 mm Hg, 则定义为老年单纯收缩期高血压(ISH)。

1.3 方法

详细收集 126 例老年组和 92 例非老年组患者的临床资料, 包括临床表现、并发症和药物治疗情况, 并将两组临床资料进行对比分析。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 对数据进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间变量比较用 t 检验; 计数资料以 % 表示, 组间比较用 χ^2 检验; 等级资料以 % 表示, 组间比较用 U 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

¹ 解放军 61785 部队门诊部(北京, 100075)

² 北京中医药大学东方医院

通信作者: 许树青, E-mail: bjxsq@126.com