

慢性胃炎并发缺铁性贫血的危险因素分析

游燕斌

【摘要】 目的 探讨慢性胃炎患者并发缺铁性贫血的危险因素。方法 收集 76 例慢性胃炎并发缺铁性贫血患者的临床资料,采用多因素 Logistic 回归模型分析其并发贫血的危险因素。结果 多因素 Logistic 回归分析显示, Hp 感染、生活习惯是并发缺铁性贫血的独立危险因素。结论 针对慢性胃炎并发缺铁性贫血的危险因素,应积极根治 Hp,纠正不良生活习惯。

【关键词】 慢性胃炎; 缺铁性贫血; 危险因素

慢性胃炎是由感染、刺激等因素导致的胃黏膜炎性病变,如胃黏膜出血、水肿及萎缩糜烂。慢性胃炎患者往往伴有出血和消化功能障碍,会造成患者失血和营养不良,长期有并发贫血的风险,严重影响患者生活质量。本文回顾性分析 76 例慢性胃炎患者的病例资料,分析胃炎并发贫血的影响因素,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月至 2014 年 12 月我院收治的慢性胃炎并发缺铁性贫血患者 76 例,男 35 例,女 41 例;平均年龄 (39.2 ± 16.8) 岁;有烟酒史 25 例 (32.9%)。其中慢性胃炎诊断依据症状、病史,经胃镜检查确诊;缺铁性贫血诊断结合临床症状和红细胞检查,男性 Hb < 120g/L,女性 Hb < 110g/L, MCV < 80fl,血清铁蛋白 (SI) < 65 $\mu\text{mol/L}$ 。排除:① 其他部位有活动性出血病灶,外伤性出血,月经过多等;② 巨幼红细胞性贫血、溶血、再生障碍性贫血;③ 严重基础疾病、其他原因严重营养不良、恶性肿瘤患者;④ 非甾体类抗炎药用药史。95 例同期诊断为慢性胃炎但无贫血患者 (无贫血症状、红细胞检查正常) 作为对照。

1.2 研究方法 采用回顾性研究方法,收集整理患者的一般资料,内容包括年龄、性别、胃炎病程、Hp 感染、生活习惯 (吸烟、饮酒、饮食健康、生活规律、生活压力 5 个方面)、食量变化等。用德国库尔特全自动血细胞分析仪 (JC 型) 和常规生化法检测治疗前后患者 Hb、MCV、SI 指标变化。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 18.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,影响贫血的危险因素采

用多因素 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性胃炎并发贫血与单纯慢性胃炎暴露因素比较 (表 1) 慢性胃炎并发贫血与年龄、性别、胃炎病程、Hp 感染、生活习惯、食量下降有关。

表 1 慢性胃炎并发贫血与单纯慢性胃炎暴露因素比较 [例(%)]

暴露因素	慢性胃炎并发贫血组 (n=76)	单纯慢性胃炎组 (n=95)	χ^2, P
年龄 (岁)			7.01, <0.01
< 30	14 (18.4)	11 (11.6)	
30~40	29 (38.2)	29 (30.5)	
41~50	15 (19.7)	26 (37.9)	
> 50	18 (23.7)	19 (20.0)	
性别			4.40, <0.05
男	35 (46.1)	59 (62.1)	
女	41 (53.9)	36 (37.9)	
胃炎病程 (年)			13.50, <0.01
< 1	9 (11.8)	5 (5.3)	
1~3	31 (40.8)	27 (28.4)	
4~10	14 (18.4)	42 (44.2)	
> 10	22 (28.9)	21 (22.1)	
Hp 感染			26.02, <0.01
阳性	62 (81.6)	41 (43.2)	
阴性	14 (18.4)	54 (56.8)	
生活习惯			45.88, <0.01
良好	11 (14.5)	29 (30.5)	
一般	20 (26.3)	56 (58.9)	
较差	45 (59.2)	10 (10.5)	
食量下降			6.97, <0.01
无	14 (18.4)	31 (32.6)	
轻微下降	33 (43.4)	25 (26.3)	
显著下降	29 (38.2)	39 (41.0)	

作者单位: 315314 浙江慈溪市观海卫镇医院内科住院部

通信作者: 游燕斌, Email:yyb325@sohu.com

2.2 慢性胃炎并发缺铁性贫血多因素 Logistic 回归分析 (表 2) 多因素 Logistic 回归分析显示, Hp 感染、生活习惯是慢性胃炎并发缺铁性贫血独立的危险因素。

表 2 慢性胃炎并发贫血多因素 Logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95% CI
年龄	-0.09	0.27	0.10	0.755	0.89	0.42~1.88
性别	-1.03	0.58	3.17	0.094	1.36	0.65~1.80
病程	-0.25	0.26	0.92	0.234	0.71	0.26~1.42
Hp 感染	0.94	0.28	11.39	0	1.84	1.18~3.98
生活习惯	-0.63	0.27	5.61	0.009	0.48	0.28~0.74
食量下降	-0.79	0.67	1.39	0.122	0.45	0.17~1.24

3 讨论

目前成年缺铁性贫血病例多为继发性贫血, 常由其他系统疾病导致, 其中消化系统疾病最常见。杨志斌等^[1]回顾分析 226 例成人缺铁性贫血患者发现, 消化性溃疡 62 例 (27.4%), 慢性胃炎 22 例 (9.7%), 其认为胃溃疡、慢性胃炎是导致成年人, 尤其是中老年人发生缺铁性贫血的重要原因。临床对单纯缺铁性贫血治疗并不困难, 但常忽略继发缺铁性贫血的原发疾病。慢性胃炎并发贫血比例较高, 如张明秋^[2]对 340 例慢性胃炎患者进行红细胞检查, 53 例确诊为贫血, 19 例为重症贫血, 另有 104 例虽不能确诊, 但 SI 低于正常值, 提示慢性胃炎由于储铁减少、血红蛋白合成铁不足导致缺铁性贫血。有研究报道慢性胃炎的假性幽门腺化, 导致胃酸分泌失调, 胃内胃酸水平不足, 导致患者摄食减少、消化不良, 可能造成营养不良性缺铁性贫血^[3]。但不同患者出现贫血并发症风险有差异, 并发贫血仍有其他影响因素。本文结果显示, Hp 感染阳性、生活习惯不良 (吸烟、饮酒、生活规律差、饮食不健康等因素) 是慢性胃炎并发缺铁性贫血的危险因素。Hp 感染增加慢性胃炎并发贫血风险可能机制为: ① 铁吸收障碍。胃酸 H⁺ 和维生素

C 可使食物中的铁转化成更利于吸收的 Fe²⁺, 而 Hp 会破坏胃黏膜, 减少胃酸分泌, 不利于铁吸收。② 患者铁储备减少, 需求增加。Hp 感染造成消化黏膜慢性出血, 铁随血细胞流失, 同时 Hp 对胃和十二指肠黏膜的损伤, 也可能使铁和含铁蛋白直接从损伤黏膜处流失。③ Hp 会分泌铁抑制蛋白, 影响感染部位的铁代谢^[4]。董智常等^[5]发现, 缺铁性贫血与 Hp 阳性有显著相关性, 对 Hp 阳性贫血患者进行 Hp 根治术后, 贫血症状和红细胞血象得到明显改善。另外, 长期、大量饮酒和吸烟, 饮食无规律, 食物过冷或过热、粗糙坚硬, 或过多进食浓茶、咖啡和辛辣刺激性食物等, 都可能导致胃黏膜的慢性损伤, 造成铁吸收困难或营养不良, 而引起贫血。因此, 积极根治 Hp, 纠正不良生活习惯, 对治疗和预防慢性胃炎并发贫血有积极意义。

参 考 文 献

- [1] 杨志斌, 刘伴杰, 赵兴宗, 等. 胃病丸治疗 Hp 相关性慢性胃炎伴缺铁性贫血 60 例观察[J]. 中国临床研究, 2014, 6 (11): 122.
- [2] 张明秋. 慢性胃炎合并缺铁性贫血患者病因学和疗效分析[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18 (14): 51.
- [3] Zyrina GV, Vorob'ev SA. Clinical and functional symptoms of funicular myelosis and chronic gastritis in patients with B12-deficiency anemia[J]. Klin Med (Mosk), 2013, 91 (5): 53.
- [4] Miguel N, Costa E, Santalha M Jr, et al. Refractory iron-deficiency anemia and autoimmune atrophic gastritis in pediatric age group: analysis of 8 clinical cases [J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2014, 36 (2): 134.
- [5] 董智常, 陈贤章. 影响慢性胃炎治疗预后的临床因素调查[J]. 吉林医学, 2014, 35 (14): 3057.

(收稿: 2015-06-18 修回: 2016-05-09)

(发稿编辑: 高燕)

小儿肠套叠空气灌肠治疗后早期复发 25 例临床分析

汪晨 楼毅 田由 裘宇辉 刘伟光

临床上急性肠套叠是小儿外科常见的急腹症之一, 空气灌肠是目前主要的非手术疗法。有文献^[1]报道, 空气灌肠

复位成功后仍有 6%~12% 的复发率。我院 2012 年 1 月至 2015 年 10 月使用空气灌肠方法整复肠套叠患儿 382 例, 其中 25 例 (6.5%) 在首次灌肠整复后 48 小时内复发, 通过多次空气灌肠予以再次整复成功, 报道如下:

作者单位: 310014 杭州市儿童医院外科

通信作者: 汪晨, Email:emailjust@126.com