



# 胃食管反流病合并食管裂孔疝患者的临床特点分析

多力坤·牙生<sup>1</sup>, 迪丽娜尔·木拉提<sup>2</sup>, 王志<sup>1</sup>, 克力木·阿不都热依木<sup>1</sup>

(1. 新疆维吾尔自治区人民医院 微创、疝和腹壁外科, 新疆 乌鲁木齐 830001; 2. 新疆维吾尔自治区人民医院 肾病科, 新疆 乌鲁木齐 830001)

**摘要:** **目的** 分析胃食管反流病 (GERD) 合并食管裂孔疝 (HH) 患者的临床特点。**方法** 研究时间为2019年1月至2021年12月, 自其中收治患者中抽取105例GERD合并HH患者设为观察组, 另外自同期收治患者中抽取105例GERD患者设为对照组, 收集两组患者的资料开展比较分析。**结果** 两组患者的性别、饮酒史比例、合并冠心病情况对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 与对照组比较, 观察组平均年龄值与平均体重值更大, 有吸烟史、合并糖尿病、出现食管外症状的比例更高, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。两组A级、B级、D级比例对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 与对照组比较, 观察组C级比例更高, Barrett食管发生率更高, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** GERD合并HH患者中广泛存在高龄、大体重、吸烟史、糖尿病史, 同时多数还有食管外症状表现发生, 相对于未合并HH的患者而言具有更高的Barrett食管风险, 掌握这些特点有助于临床对GERD合并HH的预防以及诊治, 可提升有关工作质量。

**关键词:** 胃食管反流病 (GERD); 食管裂孔疝 (HH); 临床特点

**中图分类号:** R656

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.025.024

**本文引用格式:** 多力坤·牙生,迪丽娜尔·木拉提,王志,等.胃食管反流病合并食管裂孔疝患者的临床特点分析[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(025):130-134.

## Clinical Characteristics of Gastroesophageal Reflux Disease with Esophageal Hiatal Hernia

Duolikun · Yasheng<sup>1</sup>, Dilinaer · Mulati<sup>2</sup>, WANG Zhi<sup>1</sup>, Kelimu · Abudureyimu<sup>1</sup>

(1. Minimally Invasive, Hernia and Abdominal Wall Surgery, the People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi Xinjiang 830001; 2. Department of Nephrology, the People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi Xinjiang 830001)

**ABSTRACT: Objective** To analyze the clinical characteristics of gastroesophageal reflux disease (GERD) with esophageal hiatal hernia (HH). **Methods** The study period was from January 2019 to December 2021. One hundred and five patients with GERD and HH were selected as the observation group, and 105 patients with GERD were selected as the control group. The data of the two groups were collected for comparative analysis. **Results** There was no statistically significant difference between the two groups in terms of sex, proportion of drinking history and coronary heart disease ( $P>0.05$ ); Compared with the control group, the average age and average weight of the observation group were higher, and the proportion of smoking history, diabetes and extraesophageal symptoms was higher in the observation group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the proportion of grade A, B and D between the two groups ( $P>0.05$ ); Compared with the control group, the proportion of grade C in the observation group was higher, and the incidence of Barrett's esophagus was higher, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The elderly, heavy weight, smoking history, and diabetes history are widespread in patients with GERD and HH, and most of them also have extraesophageal symptoms. Compared with patients without HH, patients with GERD and HH have a higher risk of Barrett's esophagus. Mastering these characteristics is helpful to clinical prevention, diagnosis, and treatment of GERD and HH, and can improve the quality of work.

**KEY WORDS:** gastroesophageal reflux disease (GERD); esophageal hiatal hernia (HH); clinical characteristics

## 0 引言

在消化科日常收治患者之中，胃食管反流病（Gastroesophageal Reflux Disease, GERD）并不少见，主要是由于食管中流入胃十二指肠内反流物质后刺激相应组织，从而引发一系列的症状表现，如烧心、反酸，该疾病的波及范围除食管外还包括咽喉、口腔、气道等相邻部位，一些患者可能因此而出现食管外症状表现，如慢性咳嗽、哮喘等<sup>[1-2]</sup>。关于GERD，临床将其划分为糜烂性食管炎（EE）、非糜烂性反流病（NERD）两种类型，后者相对前者更多发，并且与食管裂孔疝（Hiatal Hernia, HH）的发生发展之间有着紧密联系，主要是因为胸腔内自横膈膜食管裂孔中流入了腹腔内容物，刺激胸腔进而出现吞咽困难、反酸以及胃灼热等一系列的表现<sup>[3]</sup>。有研究表明相比于单纯的GERD，合并HH直接增加了临床治疗工作的难度，同时也是患者预后不良的重要影响因素<sup>[4-5]</sup>。因此，临床对于此类合并症患者务必要全面分析患者的情况，及早开展针对性的治疗干预措施，以便能够提升疗效，提高患者生存质量。鉴于此，本文中特抽取了210例有关患者，围绕GERD合并HH的临床特点开展如下分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间为2019年1月至2021年12月，自其中收治患者中抽取105例GERD合并HH患者设为观察组，另外自同期收治患者中抽取105例GERD患者设为对照组。共计210例患者，其中男/女比例为142/68例（67.62%/32.38%）；年龄30~75岁，均数值为（62.15±10.25）岁。

纳入标准：（1）因反酸、烧心、厌食、上腹部饱胀以及嗝气等消化不良有关表现入院接受诊疗；（2）诊疗资料完整；（3）知情并在

《知情同意书》上签署名字。

排除标准：（1）陷入休克或昏迷者；（2）精神方面存在异常；（3）合并严重的心肺疾病；（4）因各种原因不配合研究或者中途退出。

### 1.2 方法

收集整理患者的临床诊疗资料：年龄、性别、体重、饮酒史、吸烟史、主症、糖尿病/高血压/冠心病等合并情况、胃镜/食道测酸测压/上消化道钡餐造影等检查结果。

### 1.3 统计学方法

使用SPSS 20.0统计学软件处理数据。计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 $t$ 检验。计数资料用（%）表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的一般资料

两组患者的性别、饮酒史比例、合并冠心病情况对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；与对照组比较，观察组平均年龄值与平均体重值更大，有吸烟史、合并糖尿病、出现食管外症状的比例更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

### 2.2 对比两组患者内镜下分级特征、Barrett食管发生率

两组A级、B级、D级比例对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；与对照组比较，观察组C级比例更高，Barrett食管发生率更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

## 3 讨论

GERD在全球范围内均呈现多发状态，受累人群范围广阔，主要是胃内容物在反流过程中对口腔、咽喉、食管、肺部等组织器官形成刺激，从而导致的各种复杂症状以及继发病

表 1 对比两组患者的一般资料 [n(%),  $\bar{x} \pm s$ ]

指标		观察组 (n=105)	对照组 (n=105)	$\chi^2/t$	P
性别	男	70 (66.67)	72 (68.57)	0.087	0.768
	女	35 (33.33)	33 (31.43)		
年龄 (岁)		65.11 ± 5.26	60.28 ± 5.14	11.603	0.000
体重 (kg)		74.36 ± 6.25	69.25 ± 6.32	5.891	0.000
饮酒史	有	34 (32.38)	26 (24.76)	1.493	0.222
	无	71 (67.62)	79 (75.24)		
吸烟史	有	47 (44.76)	11 (10.48)	30.871	0.000
	无	58 (55.24)	94 (89.52)		
糖尿病	有	29 (27.62)	8 (7.62)	14.468	0.000
	无	76 (72.38)	97 (92.38)		
冠心病	有	23 (21.90)	16 (15.24)	1.543	0.214
	无	82 (78.10)	89 (84.76)		
症状	食管症状	71 (67.62)	92 (87.62)	12.089	0.001
	食管外症状	34 (32.38)	13 (12.38)		

表 2 对比两组患者内镜下分级特征、Barrett 食管发生率 [n(%)]

组别	例数	A 级	B 级	C 级	D 级	Barrett 食管
观察组	105	45 (42.86)	34 (32.38)	24 (22.86)	2 (1.90)	21 (20.00)
对照组	105	53 (50.48)	44 (41.90)	5 (4.76)	3 (2.86)	5 (4.76)
$\chi^2$		1.225	2.040	14.443	0.205	11.238
P		0.268	0.153	0.000	0.651	0.001

症，当前消化科对该疾病报以热烈的关注，相关研究资料较多。其中存在部分患者有合并HH的情况，HH经证实主要是因为较薄弱的膈肌以及扩大的食管裂孔使得在腹部压力增大过程中，腹部食管、胃底组织、贲门等组织经裂孔向纵膈发起侵犯，并由此引发相关的症状表现<sup>[6-8]</sup>。HH患者的食管裂孔在持续增大过程中，通常还存在食管韧带松弛的问题，这导致其有着较高的胃食管反流风险。不少学者在调查中发现单纯的GERD和GERD合并HH二者的临床症状表现、继发病症、预后情况等方面有着一定的区别，而其中合并HH会导致患者的病情更加复杂，相应的治疗难度也更大。

GERD与相关并发症问题的发生中，肥胖属于一项危险因素，体重越大的GERD越容易出现HH合并症，分析原因可能是肥胖人群有

高脂肪饮食特点，且食管下括约肌受肥胖影响有较高的一过性松弛率<sup>[9-10]</sup>。饮酒与吸烟若养成习惯，长期影响患者的机体，将直接增加GERD的风险；糖尿病影响下会增加GERD患者合并HH的风险，这与患者机体血糖水平偏高、胃肠激素分泌较多、刺激自主神经功能紊乱、造成胃排空受限有关。田永刚等<sup>[11]</sup>指出，GERD合并HH患者接受内镜检查，其分级大多数为A级，这一点与单纯的GERD患者分级中A级最多相似，但是二者的C级占比存在明显差异，合并HH组C级比例为22.5%、单纯GERD组C级比例为5.0%，反流严重程度比较合并HH组更高，食物残渣以及胃酸等反流物会对食管黏膜产生更大的刺激，因而出现Barrett食管的概率更高，两组分别为20.0%、5.0%，研究表示，控制血糖能够在一定程度

上减少GERD发生率以及预防GERD相关并发症的发生,对患者预后改善具有积极作用。因此临床需要重视GERD合并HH这一病症,积极掌握合并症患者的特点,明确导致合并HH的有关因素,在平时加强预防能够使危险因素得到良好控制,进而优化患者治疗结局<sup>[12-15]</sup>。另外,在治疗方面,由于合并症患者的症状表现具有反复性特点,且在反复过程中其食管炎的严重程度会随之增加,因此相关治疗工作通常需要长期进行,以综合治疗为主。(1) 饮食疗法:巧克力、咖啡容易导致反流,需要禁食,同时日常饮食中切忌暴饮暴食,坚持定时定量、少食多餐原则。(2) 药物治疗:轻症的单纯GERD患者以及HH较小的合并症患者,可以采取质子泵抑制剂药物治疗,对基础的胃酸分泌以及餐后胃酸分泌可产生抑制作用,针对合并症患者建议联合H<sub>2</sub>受体拮抗剂,以应对夜间酸突破问题,但药物治疗需要注意耐药性,同时促动力药物能够使食管裂孔疝体积有所减少,进而缩短胃酸反流时间<sup>[16-18]</sup>。(3) 手术治疗:通常在内科治疗效果不佳或者药物治疗副作用严重时,需要评估手术适应证,考虑通过手术使疝囊得到修复,使解剖功能得到恢复,进而防止HH复发。当前针对此类患者比较常用的手术方案为腹腔镜食管裂孔疝修补+胃底折叠术(Nessen),也有一部分患者采用Toupet胃底折叠术,在手术之中,胃底(上部)包裹或折叠于食道的下端并合理选择位置进行缝合,对于食道下括约肌而言可增强其闭合功能,同时缝合线HIA可以缩小食管裂孔,对食管裂孔疝问题有着积极的预防作用。现目前,胃底折叠术主要在腹腔镜技术辅助下完成,而腹腔镜手术可以缩小手术损伤并获得清晰的术野,这对于患者术后获得快速康复而言,有着极大的帮助。当前关于GERD合并HH,临床已经有着比较丰富的诊疗经验,但是仍有着一定的争议,对于此还需要更多高质量的调查研究加以证实<sup>[19-21]</sup>。

本文调查对象为2019年1月至2021年12月收治的105例单纯的GERD患者(对照组)以及105例GERD合并HH患者(观察组)。通过对所有患者的病历资料分析发现:两组患者的性别、饮酒史比例、合并冠心病情况对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );与对照组比较,观察组平均年龄与平均体重更大,有吸烟史、合并糖尿病、出现食管外症状的比例更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明GERD患者是否合并HH,体重、年龄、合并糖尿病、有吸烟史等因素在其中可产生重要的影响,同时合并HH者更容易出现食管外症状表现。另外,两组A级、B级、D级比例对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );与对照组比较,观察组C级比例更高,Barrett食管发生率更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这表明,合并HH者具有大概率会发生Barrett食管,需要加强预防。

总而言之,GERD为消化科常见疾病,合并HH使得病情更加复杂化,GERD合并HH者中广泛存在高龄、大体重、吸烟史、糖尿病史,同时多数还有食管外症状表现发生,相对于未合并HH的患者而言具有更高的Barrett食管风险,掌握这些特点有助于临床对GERD合并HH的预防以及诊治,可提升有关工作质量。

#### 参考文献

- [1] 彭延春,刘祥尧,赵司卫.腹腔镜食管裂孔疝修补术联合不同抗反流术式治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床比较[J].中国内镜杂志,2019,25(4):11-18.
- [2] 张严,李金东,张广鑫,等.腹腔镜Toupet胃底折叠术治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(4):309-311.
- [3] 刘佳,张伟,仇明,等.腹腔镜胃底折叠术和食管裂孔疝修补术在胃食管反流病患者中的临床应用研究[J].现代生物医学进展,2018,18(3):549-552,576.
- [4] 陈瑶,杨锦林,王一平.胃食管反流病合并食管裂孔疝的诊治[J].中华消化内镜杂志,2019,36(3):224-228.
- [5] 吴军,洪芳静.不同剂量兰索拉唑联合伊托必利治疗胃食管反流病合并食管裂孔疝的治疗效果[J].国际消化



- 病杂志,2018,38(3):208-212.
- [6] 王志,苏福增,张成,等.食管裂孔疝致胃食管反流病合并腹股沟疝患者的外科治疗[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(7):481-485.
- [7] 潘泓多,孟宪梅,年媛媛,等.胃食管反流病合并食管裂孔疝患者的临床特点分析[J].智慧健康,2021,7(16):76-78.
- [8] 段晓鹏.腹腔镜食管裂孔疝修补联合胃底折叠术治疗胃食管反流病合并食管裂孔疝效果分析[J].医药前沿,2019,9(4):133-134.
- [9] 多力坤·牙生,阿力木江·麦斯也提,克力木.腹腔镜Toupet胃底折叠术治疗老年食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床疗效分析[J].中国实用医药,2017,12(24):20-22.
- [10] 江勇.胃食管反流病合并食管裂孔疝患者行腹腔镜手术治疗的疗效报告[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):171-173.
- [11] 田永刚,曹贞子,白飞虎,等.胃食管反流病合并食管裂孔疝患者的临床特点分析[J].中国内镜杂志,2020,26(2):1-5.
- [12] 付登云.腹腔镜手术治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床效果观察[J].河南医学研究,2018,27(20):3735-3736.
- [13] 王一平,陈瑶,杨锦林,等.胃食管反流病合并食管裂孔疝的诊治[J].中华消化内镜杂志,2019,36(3):224-228.
- [14] 张严,李金东,张广鑫,等.腹腔镜Toupet胃底折叠术治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2019,13(4):309-311.
- [15] 张瑞,李治全,刘福荣,等.腹腔镜新型抗反流手术治疗胃食管反流病合并食管裂孔疝的疗效分析[J].中华普通外科杂志,2020,35(12):943-946.
- [16] 史亚洲,宋世辉,吕朋,等.布地奈德联合特布他林雾化吸入对胃食管反流病合并食管裂孔疝患者围手术期疗效评价[J].天津医科大学学报,2017,23(3):242-245.
- [17] 陈冬,肖飞,胡志伟,等.慢性咳嗽合并胃食管反流病和/或食管裂孔疝抗反流手术的疗效分析[J].中华胃食管反流病电子杂志,2021,8(1):9-15.
- [18] 贾爱芬,王茉莉.老年人胃食管反流病的临床特点及诊疗现状[J].明日,2018,86(24):81.
- [19] 杨作磊.胃食管反流病合并食管裂孔疝的内镜及腹腔镜治疗进展[J].现代医药卫生,2020,36(18):2944-2948.
- [20] 张成,汪忠镐.胃食管反流病与食管裂孔疝外科临床研究现状与争议[J].中华胃食管反流病电子杂志,2014,1(1):4-6.
- [21] 李炜宇,赵蕾.治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的效果对比[J].实用临床医学(江西),2019,20(7):16-18.

(上接第129页)

- [3] 高铭.关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤的效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(5):50-52.
- [4] 常守亚,张江涛,李启义.关节镜下手术治疗膝关节半月板损伤的临床疗效[J].中国校医,2021,35(11):811-813.
- [5] 吴伟.关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤临床效果及关节功能分析[J].当代临床医刊,2021,34(5):7-8.
- [6] 刘永.玻璃酸钠关节腔注射联合膝关节镜手术治疗半月板损伤的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(14):156-157.
- [7] 徐健.关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤的效果探析[J].世界复合医学,2021,7(5):82-84.
- [8] 杨伟正,史彤,杜慧斌,等.关节镜手术治疗膝关节半月板损伤的效果及患者功能恢复情况观察[J].基层医学论坛,2021,25(10):1406-1408.
- [9] 汪星.探讨膝关节盘状半月板损伤实施关节镜治疗的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):22-23.
- [10] 吴超,洪建明,陈玉泉,等.关节镜手术治疗膝关节半月板损伤患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(9):101-102.
- [11] 韩柱山.关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(37):24.