

慢性阻塞性肺疾病急性加重住院期间消化道出血危险因素分析

何兵, 魏海龙

乐山市人民医院, 四川 乐山 614000

【摘要】目的: 分析慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)住院期间发生消化道出血危险因素。方法: 以2020年1月至2020年10月住院的74例AECOPD合并消化道出血患者为观察组, 随机选取同期148例无消化道出血的AECOPD患者作为对照组, 回顾性分析两组临床资料, 探索消化道出血的危险因素。**结果:** 与对照组比较, 观察组血气分析中PH值、最高PaCO₂有显著差异($P<0.05$); 观察组使用全身糖皮质激素、抗凝药物的比例高于对照组($P<0.05$)。经多重回归分析显示最高PaCO₂(OR 14.736; 95%CI 2.423-6.839)、抗凝药物(OR值3.232; 95%CI 0.303-1.369)、全身糖皮质激素(OR值1.393; 95%CI 0.347-1.171)是AECOPD合并消化道出血的危险因素。**结论:** 高碳酸血症、全身糖皮质激素、抗凝药物的使用是COPD急性加重住院期间发生消化道出血的独立危险因素, 临床应注意预防。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病急性加重; 消化道出血; 危险因素

Risk Factors of Gastrointestinal Hemorrhage of Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

HE Bing, WEI Hai-long

Leshan People's Hospital, Leshan Sichuan 61400, China

【Abstract】Objective: To analyze the risk factors of gastrointestinal hemorrhage in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease(AECOPD). **Methods:** 74 AECOPD patients with gastrointestinal hemorrhage were selected as the observation group during January 2020 to October 2020, and 148 patients without hemorrhage were randomly selected as the control group. **Results:** Compared with the control group, the PH and the highest PaCO₂ in the blood gas analysis of the observation group were significantly different($P<0.05$); The proportion of using systemic hormone and anticoagulant drugs in the observation group was higher than that in the control group($P<0.05$). Multiple regression analysis showed that the highest PaCO₂(OR 14.736; 839), anticoagulants(OR 3.232; 95%CI 2; 369), systemic glucocorticoids(OR 1.393; 95%CI 0; 95%CI 0.347-1.171)was the risk factor of AECOPD complicated with gastrointestinal hemorrhage. **Conclusion:** Hypercapnia, systemic glucocorticoid and anticoagulant use are independent risk factors for gastrointestinal hemorrhage in patients with AECOPD.

【Key words】 acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; gastrointestinal bleeding; risk factors

慢性阻塞性肺疾病急性加重(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)是慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者的主要死因。我国AEOCPD死亡率高, 死亡人数约占全球的三分之一^[1]。COPD急性加重的治疗效果与合并症密切相关, 死因分析研究提示消化道出血是COPD患者死亡的独立危险因素^[2-3]。探索分析AECOPD患者合并消化道出血的危险因素对于降低死亡率具有重要意义。本文通过回顾性分析, 对比AECOPD合并消化道出血的患者与对照组的临床资料, 探索其危险因素, 为临床诊疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以2020年1月至2020年10月乐山市人民医院呼

吸与危重症医学科74例AECOPD合并消化道出血患者为观察组, 随机选取同期148例无消化道出血的AECOPD患者作为对照组。AECOPD诊断标准参照GOLD 2019。消化道出血诊断标准为: 患者有呕血或黑便, 大便隐血阳性, 排除服用铁剂及食物因素等情况。分别统计两组年龄、性别、既往消化道疾病史、血气分析、抗凝药物、全身糖皮质激素、雾化激素等临床资料。排除住院前已诊断消化道出血及上述临床资料搜集不全患者。

1.2 统计学方法

采用SPSS 20.0进行统计分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示, 采用独立样本t检验, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验。两组间有显著差异的因素采用二分类Logistic回归分析, 再根据以上独立危险因素采用多重Logistic回归分析排除各因素之间的相互干扰。

2 结果

2.1 一般资料比较

表1显示:与对照组比较,观察组血气分析中PH值、最高PaCO₂有显著差异($P<0.05$);观察组全身糖皮质激素、抗凝药物使用比例显著高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组临床资料对比

影响因素	观察组 (n=74)	对照组 (n=148)	统计值	P值
年龄	75.3±12.3岁	73.4±10.2岁	1.220	0.224
性别(男性)	45(60.8%)	92(62.2%)	0.002	0.961
消化道疾病史	15(33.3%)	32(21.6%)	0.054	0.816
PH	7.32±0.12	7.36±0.08	2.594	0.011*
氧合指数	283.6±90.2	293.4±98.3	0.719	0.473
最高 PaCO ₂	76.5±30.3	62.8±25.7	3.523	0.001*
抗凝治疗	30(40.1%)	36(24.3%)	6.210	0.013*
全身糖皮质激素	55(74.3%)	74(50.0%)	11.991	0.001*
雾化激素	64(84.5%)	133(89.9%)	0.563	0.453

注: *与对照组相比, $P<0.05$

2.2 预计AECOPD合并消化道出血的单因素分析

将表1中有差异的因素进行单因素Logistic回归分析,计算OR值。表2显示:最高PaCO₂、抗凝药物、全身糖皮质激素是预计AECOPD合并消化道出血的危险因素。

表2 单因素分析

危险因素	OR	95%CI	P值
PH	0.833	0.245-4.311	0.07
最高 PaCO ₂	6.020	2.153-15.351	0.01
抗凝药物	1.235	0.783-3.589	0.03
全身糖皮质激素	1.183	0.532-1.936	0.03

2.3 多重Logistic回归分析

由于各因素间可能存在相互影响,进一步将表2中有显著差异的因素进行多重Logistic回归分析,计算调整后的OR值。表3显示:最高PaCO₂、抗凝药物、全身糖皮质激素是预计AECOPD合并消化道出血的危险因素。

表3 多因素分析

	B	SE	χ^2	P	OR	OR(95%)
最高 PaCO ₂	2.636	0.908	8.633	0.003	14.736	2.423-6.839
抗凝药物	0.635	0.356	4.833	0.038	3.232	0.303-1.369
全身糖皮质激素	0.593	0.103	4.307	0.045	1.393	0.347-1.171

3 讨论

COPD并不单纯是肺部的疾病,除了肺部外还可导致全身的炎症反应,COPD急性加重期间常合并多个系统的并发症,对其预后具有重要的影响。TORCH研究提示近一半的COPD患者死于其并发症,多个AECOPD相关的死因分析提示消化道出血等合并症均是死亡的独立危险因素。因此,探索AECOPD住院期间合并消化道出血的危险因素,提早预防,对降低死亡率具有重要意义。

缺氧、高碳酸血症、酸碱失衡是AECOPD常见的病理生理改变,这一系列的变化可导致胃肠粘膜的内环境改变,碳酸酐酶的活性增强,进而引起胃酸分泌增多,破坏胃粘膜屏障。此外,交感及迷走神经兴奋,致使胃肠道粘膜血管缺血痉挛,造成微循环缺血,胃粘膜上皮细胞功能受损,严重者可致胃粘膜糜烂、出血^[4-5]。该研究中虽然PaO₂不是独立危险因素,可能与治疗后缺氧得到及时纠正有关,但最高PaCO₂与消化道出血具有正相关,是我们临床治疗及评估病情的一个重要指标。

除了AECOPD疾病本身所致消化道出血外,医源性因素也是导致消化出血的重要原因^[6]。由于AECOPD同时伴有肺部及全身的炎症反应,糖皮质激素是治疗该病的重要药物,而全身糖皮质激素可致消化道出血的副作用已成为共识。近年来,雾化吸入高剂量的激素治疗AECOPD可能达到与全身激素相当的治疗效果,并避免全身激素的副作用。

本文通过对比分析,得出最高PaCO₂及抗凝药物、全身激素的使用是AECOPD合并消化道出血的危险因素的结论,对临床预防具有一定的参考价值。但由于人力、财力、研究方法受限,进一步前瞻性的研究可能更具有指导意义。

参考文献

- [1] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组.慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017年更新版)[J].国际呼吸杂志,2017,37(14):1041-1057.
- [2] 蒋菊.慢性阻塞性肺疾病加重期患者死亡相关危险因素分析[D].石家庄:河北医科大学,2015.
- [3] 刘双林,李琦,吴学玲,等.COPD急性加重时影响病死率危险因素的回溯性病例对照研究[J].第三军医大学学报,2009,31(14):1394-1396.
- [4] 王丽丽.泮托拉唑预防老年COPD呼吸衰竭急性加重期消化道出血的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(07):181-182.
- [5] 王丽丽.影响慢性阻塞性肺疾病急性加重患者病死率的独立危险因素探讨[J].临床急诊杂志,2019,20(03):57-59.

- [6] 肖祖国, 杜博. 注射用泮托拉唑钠防治慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭急性加重期消化道出血的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17): 70-71.

收稿日期: 2021年1月31日

出刊日期: 2021年4月10日

引用本文: 何兵, 魏海龙. 慢性阻塞性肺疾病急性加重住院期间消化道出血危险因素分析 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(07): 254-256. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.07.109

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS