

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.02.11

胃食管反流病 Q 评分与电子胃镜在胃食管反流病 诊断中的应用比较

张 强¹, 周 超², 喻 斌¹

(¹ 湖南中医药大学第一附属医院 脾胃病科, 湖南 长沙 410007;

² 中国人民解放军第 302 医院 中西医结合二科, 北京 丰台 100039)

摘要:[目的]探讨胃食管反流病(GERD)Q 评分在 GERD 诊断中的临床应用价值。[方法]将因烧心、反酸等症状就诊于消化科门诊的 120 例患者随机分为 GERDQ 评分组和胃镜组, 每组 60 例, 分别接受 GERDQ 问卷评分、电子胃镜, 比较分析各种方法对 GERD 的检出情况。[结果]GERDQ 评分组与胃镜组比较差异无统计学意义($P>0.05$), 但 GERDQ 评分组检出率较胃镜组高。[结论]GERDQ 量表是诊断 GERD 简单、易行、有效且零成本的方法, 值得推广。

关键词:胃食管反流病; 胃食管反流病 Q 评分; 电子胃镜

中图分类号:R 573.9

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2014)02-092-02

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃十二指肠内容物反流入食管引起烧心等症状, 可伴食管黏膜和(或)食管外组织损害, 是消化科常见病。在湖南中医药大学第一附属医院脾胃病科目前尚未开展 24 h 食管 pH 值监测的前提下, 以往诊断 GERD 的手段仍以传统的胃镜为主, 但因其为属侵入性检查, 且对非糜烂性食管炎诊断具有一定的局限性, 同时行此检查的患者需要忍受一定的痛苦, 使很大一部分患者对胃镜产生了畏惧心理。为了提高对该病的诊断, 笔者目前采用了 GERDQ 评分来协助诊断 GERD, 将 120 例因烧心、反酸等症状的患者分别采用电子胃镜检查 and GERDQ 问卷评分, 把 2 种方法诊断为 GERD 的结果进行比较分析。

1 对象与方法

入选 2012-10—2013-04 期间因烧心、非心源性胸痛、反酸及反流的症状约 4 周而就诊的患者 120 例; 120 例均排除近期有吞咽困难、黑便、体重下降等症状者或怀疑有恶性肿瘤者, 体检有腹部反跳痛、包块等异常, 有胃部手术史, 不能接受胃镜检查者, 不能完成 2 周疗程或随访的患者, 妊娠和哺乳期妇女, 存在严重并发症的患者。将 120 例随机分为: GERDQ 评分组、胃镜组, 每组 60 例。GERDQ 评分组男 33 例, 女 27 例, 年龄 22~64(42.21±0.74)岁; 病程 0.5~15(3.80±0.66)年; 胃镜组男 29 例, 女 31 例, 年龄 21~65(40.46±0.58)岁; 病程 0.5~18(4.06±0.24)年。2 组一般资料比较差异无统计

学意义($P>0.05$), 具有可比性。

GERDQ 评分组的患者进行 GERDQ 问卷调查。阳性症状计分: 以烧心、泛酸症状发生频率, 依“0 d”, “1 d”, “2~3 d”, “4~7 d”, 分别计分为 0、1、2、3 分, 最高得分为 6 分。阴性症状计分: 以上腹部中央疼痛、恶心症状发生频率, 依“0 d”, “1 d”, “2~3 d”, “4~7 d”, 分别计分为 3、2、1、0, 最高得分为 6 分。阳性影响计分: 以因烧心或泛酸影响睡眠及患者额外自行服用抗酸药等非处方药的频率, 依“0 d”, “1 d”, “2~3 d”, “4~7 d”, 分别计分为 0、1、2、3, 最高得分为 6 分^[1]。上述 3 种症状发作频率积分之和即为该患者 GERDQ 总分, 当总分 ≥ 8 分时诊断为 GERD, 反之为阴性。

胃镜组的患者均由同一位经验丰富的内镜医师进行胃镜检查; 内镜下糜烂性食管炎(EE)的分级标准及 Barrett 食管(BE)的诊断依据洛杉矶标准^[2], 根据胃镜检查可将患者分为正常者、EE 者、BE 者, 将 EE 者和 BE 者归入 GERD 组, 正常者归入阴性组。

应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

GERDQ 评分组 60 例中阳性者 32 例, 阴性者 28 例, 阳性率 53.3%; 胃镜组 60 例中 BE 者 2 例, EE 者 24 例, 阴性者 34 例, 阳性率 43.3%。GERDQ 评分组与胃镜组之间差异无统计学意义($P>0.05$), 但 GERDQ 评分组阳性检出率较胃镜组高。

3 讨论

GERD 是消化内科常见病之一, 随着生活水平

的提高,肥胖、高脂饮食、缺乏运动的生活方式使 GERD 的发病率呈上升趋势,引起人们广泛关注。1996 年我国北京和上海地区成年人的 GERD 流行病学调查表明,GERD 症状发生率高达 8.97%,患病率为 5.77%,RE 的发病率为 1.92%^[3]。已有前瞻性研究表明,亚洲人群 GERD 有增高趋势^[4]。鉴于此,临床上采用合适、高效、方便的诊断 GERD 方法有非常重要的意义。目前,GERD 的诊断主要是基于反流症状群、上消化道内镜检查、24 h 食管 pH 监测、质子泵抑制剂(PPI)诊断性治疗(PPI 试验)等,而其中内镜检查及 24h 食管 pH 值监测被公认为是诊断 GERD 的“金标准”。24 h 食管 pH 监测是 GERD 的重要诊断方法,其意义在于可明确患者是否存在病理性酸反流及其程度、昼夜酸反流规律、酸反流与症状的关系以及患者对治疗的反应。但是 24 h 食管 pH 值监测在国内远未普及,而且不能对所有反流事件及食管各段的运动情况进行全面的监测。由于耗时长,而且是侵入性检查,操作复杂,患者耐受性差,费用相对较高,基层医院仪器不普及等因素都使其应用受到限制。传统胃镜检查属侵入性检查,患者需忍受一定的痛苦,胃镜对 GERD 的诊断敏感性较低,尤其对非糜烂性食管炎的诊断存在缺陷,但是通过胃镜检查可以发现上消化道早期病变,避免器质性疾病的漏诊,目前在临床上应用仍较普及。我科在结合电子胃镜检查的基础上采用目前较广泛采用 GERDQ 评分量表来在门诊和病房中协助诊断该病。GERDQ 是近年来发展的新型针对 GERD 的工具,它是在对 GERD 患者症状进行全面分析基础上,由反流性疾病问卷(RDQ)、胃食管反流量表(GIS)、胃肠道症状等级量表(GSRS)优化形成的,其诊断精确性可达到消化专科医师的水平。目前,有研究采用 GERDQ 诊断 GERD,结果显示其具有较高的诊断价值,且临床应用简便^[5]。国内有文献研亦认为对 GERDQ 诊断 GERD 具有肯定的价值^[6]。Jones 等^[7]认为 GERDQ 诊断 GERD 的准确性较高。并可评估疾病对生活质量的影响以及判

断治疗的效果。结合笔者在本研究中结果,虽然 GERDQ 评分组与胃镜组诊断 GERD 之间差异无统计学意义($P>0.05$),但 GERDQ 评分组诊断阳性率仍较胃镜组高。

综上所述,在 24h 食管 pH 监测尚未普及,电子胃镜检查而又给患者带来恐惧和痛苦的情况下,GERDQ 评分在为临床诊断 GERD 方面提供了非常安全、便捷、低廉且相对可靠地诊断方法,值得在临床中广泛应用,但由于其自身的局限性,仍建议结合其他的检查手段,使患者获得最大的收益。

参考文献

- [1] DENT J, VAKIL N, JONES R, et al. A management strategy for GERD base on the gastroesophageal reflux disease questionnaire(GerdQ)[J]. GUT, 2007, 56(Suppl Ⅲ): A75—75.
- [2] AMSTRONG D, BENNETT J R, BLUM A L, et al. The endoscopic assessment of esophagitis: a progress report on observer agreement[J]. Gastroenterology, 1996, 111: 85—92.
- [3] 潘国宗, 许国铭, 郭慧平, 等. 北京上海胃食管反流症状的流行病学调查[J]. 中华消化杂志, 1999, 19(4): 223—226.
- [4] LIM S L, GOH W T, LEE J M, et al. Changing prevalence of gastroesophageal reflux with changing time: Longitudinal study in an Asian population[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2005, 20: 995—1001.
- [5] DELLA CASA D, MISSALE G, CESTARI R. GerdQ: tool for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease in primary care (Article in Italian)[J]. Recenti-Prog Med, 2010, 101: 115—117.
- [6] GerdQ 研究协作组. 胃食管反流病问卷对胃食管反流病的诊断价值[J]. 中华消化杂志, 2009, 29(12): 793—798.
- [7] JONES R, JUNGHARD O, DENT J, et al. Development of the Gerd Q, a tool for the diagnosis and management of gastro-oesophageal reflux disease in primary care[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2009, 30: 1030—1038.