

消化内科住院患者幽门螺杆菌感染状况分析

王晓燕

(重庆市永川区人民医院 重庆)

摘要:目的: 本研究通过调查分析我院消化内科门诊患者幽门螺杆菌的感染情况, 并进行相关因素分析, 探索幽门螺杆菌感染与消化道疾病之间的关系, 以提出有效的预防对策, 进而干预幽门螺杆菌的感染。方法: 选择 2020 年 6 月到 2021 年 5 月我院收治的消化内科门诊的 1000 例胃肠道疾病患者作为此次实验研究的对象, 采用尿素呼气试验检测患者幽门螺杆菌感染情况, 同时以性别、年龄、吸烟情况、饮酒情况以及消化系统不同疾病分组, 分析不同条件下幽门螺杆菌的感染情况。结果: 通过对患者对进行尿素呼气试验检测的结果证明 1000 例中, 有 350 例患者感染幽门螺杆菌, 感染率达 35.7%, 其中男性和女性分别为 23.3% 和 22.4%, 从性别来看两组无明显统计学差异 ($P>0.05$)。同时研究表明长期吸烟、饮酒都是导致患者感染幽门螺杆菌的重要危险因素。从年龄来看, 中年组幽门螺杆菌感染率高于青年组和老年组, 老年组幽门螺杆菌感染率高于青年组, 随年龄增长感染率呈现先增高后降低趋势, 在中年组中可达到高峰; 其中从性别来看, 中年组中男性、女性的幽门螺杆菌感染率达 28.7% 和 23.6%, 中年男性幽门螺杆菌感染率明显高于中年女性, 且具有统计学差异 ($P<0.05$)。青年组、老年组的男性和女性幽门螺杆菌感染率不具有统计学差异 ($P>0.05$)。从消化系统不同疾病幽门螺杆菌的感染情况来看, 十二指肠溃疡、复合型溃疡、胃溃疡、浅表型溃疡的感染率分别占 60.0%、57.79%、43.64%、36.05%。4 种疾病幽门螺杆菌的感染率比较, 具有统计学差异 ($P<0.05$)。其中感染率最高的是十二指肠溃疡。结论: 消化内科门诊患者幽门螺杆菌的感染率较高, 可见胃肠道疾病与幽门螺杆菌的感染具有一定的关系。从年龄来看其中感染率较高的是中年组, 从不同年龄组性别来看, 中年组男性感染率高于女性。同时幽门螺杆菌的感染也与患者不良的生活习惯有密切的联系。因此, 在临床上要对消化道内科患有胃肠道疾病的患者进行幽门螺旋杆菌的筛查, 叮嘱患者改善不良生活习惯, 采取积极有效的方法进行治疗。

关键词: 消化内科; 尿素呼气试验; 检测; 幽门螺杆菌

引言

生活质量的提高, 生活节奏的加快, 使得人们的饮食习惯也发生了巨大的变化, 近些年来, 我国的胃肠道疾病的发生率显著提高, 增加了消化内科医护人员的负担, 例如, 胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡病等疾病的发病率逐年上升^[1]。于此同时, 幽门螺旋杆菌的感染率也在上升, 作为临床上常见的致癌因子, 医学研究表明, 胃肠道疾病与患者幽门螺杆菌感染率上升有一定的关系。因此, 本研究针对 2020 年 6 月到 2021 年 5 月在我院消化内科门诊就诊患者中开展尿素呼气试验检查, 主要分析门诊患者幽门螺杆菌的感染情况, 其次, 分析该疾病感染的相关因素, 进而提出有效的干预措施, 为各医院筛查和治疗幽门螺旋杆菌感染提供参考。

1 研究材料和方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 6 月到 2021 年 5 月我院收治的消化内科门诊的 1000 例胃肠道疾病患者作为此次实验研究的对象, 这 1000 例患者均为患胃肠道疾病的患者, 其中男性 582 例, 女性 418 例, 年龄介于 18~89 岁之间, 平均年龄为 (52.86 ± 11.54) 岁。其中十二指肠溃疡患者有 180 例, 胃溃疡患者有 110 例, 复合型溃疡有 52 例, 浅表性胃炎有 408 例, 萎缩性胃炎有 68 例, 胃癌有 13 例, 反流性食管炎有 57 例, 胃息肉有 112 例。采用尿素呼气试验检测患者幽门螺杆菌感染情况, 同时以性别、年龄、吸烟情况、饮酒情况以及消化系统不同疾病分组, 分析不同条件下幽门螺杆菌的感染情况。纳入标准: 所选人员无根除幽门螺杆菌治疗史、<1 月无抗菌药物史、配合尿素呼气试验检测。排除标准: 意识不清醒, 有语言障碍的患者。本次研究经医院伦理委员会批准, 所有纳入患者均签署知情同意书。

1.2 研究方法

运用标准化呼气测定分析仪和 ^{13}C -UBT 胶囊试剂盒进行检查。患者需保持空腹状态, 采集患者空腹静脉血 3ml, 置真空中, $3000\text{r}/\text{min}$, 离心 5min 取血清, 加入由 MP 生物医学亚太私人有限公司提供的 Hp 快速检测板中, 与 Hp 重组蛋白 C1s. 11 和 A22. 8 反应, 操作及结果判定严格按照说明书进行。

1.3 判断标准

在服用胶囊半小时之后, 应用患者的呼气值减去服药前呼气值, 其结果大于 4.0, 则可判断为幽门螺杆菌感染阳性。

1.4 统计方法

同时以性别、年龄、吸烟情况、饮酒情况以及消化系统不同疾病分组, 统计不同情况下, 消化内科门诊患者幽门螺杆菌的感染情况, 同时, 利用统计学软件 SPSS20.0 进行数据统计分析, 其中计数资料采用百分率表示, 组间比较采用卡方检验, 以 $P<0.05$ 作为具有统计学差异。

2 研究结果

2.1 年龄和性别因素结果分析

在本次调查的 1000 例患者中, 幽门螺杆菌呈现阳性的共计 357 例, 总阳性率达 35.7%, 其中男性和女性幽门螺杆菌的感染率分别为 23.3% 和 22.4%, 男、女性别感染率无明显统计学差异 ($P>0.05$)。

比较不同年龄组幽门螺杆菌的感染情况如表 1 所示, 可以发现, 青年组幽门螺杆菌感染率为 19.4%, 中年组感染率为 26.3%, 老年组感染

率为 22.7%。结合统计研究发现, 三种年龄组的幽门螺杆菌感染率具有明显统计学差异 ($P>0.05$)。其中, 中年组幽门螺杆菌感染率明显高于青年组和老年组, 老年组高于青年组, 结果见表 1:

表 1 不同年龄组 HP 感染情况

年龄组	例数	性别	人数	阳性比例	总阳性率	P 值
青年组 (18~40)	320	男	198	39/198 (20%)	19.69%	0.323
		女	129	24/139 (18.6%)		
中年组 (41~65)	342	男	194	56/194 (28.7%)	26.3%	0.492
		女	141	34/141 (23.86%)		
老年组 (66~90)	338	男	186	42/186 (22.5%)	22.7%	0.401
		女	148	35/148 (23.8%)		

比较不同年龄组男、女患者幽门螺杆菌感染情况可以发现, 青年组中男性、女性幽门螺杆菌感染率分别为 20% 和 18.6%, 而中年组中男性和女性患者感染率分别为 28.7% 和 23.6%, 老年组中幽门螺杆菌的感染率男性和女性分别占 22.5% 和 23.8%, 中年组中幽门螺杆菌的感染率最高。结合统计研究发现, 青年组、老年组中男性和女性幽门螺杆菌感染率无明显统计学差异 ($P>0.05$), 而中年组男性和女性幽门螺杆菌感染率高于中年组女性, 且具有统计学差异 ($P>0.05$)。

2.2 不同消化道疾病和生活习惯因素分析

通过本次实验对患者的临床资料进行收集和分析, 了解到不同的消化道疾病和不良的饮食习惯与患者发生幽门螺旋杆菌感染具有一定的关系, 实验结果见表 2:

表 2: 不同消化道疾病和生活习惯因素对患者感染幽门螺杆菌的影响调查

项目	例数	感染例数	感染率 (%)	p
十二指肠溃疡	180	108	60.0	<0.05
胃溃疡	110	48	43.64	<0.05
复合型溃疡	52	30	57.79	<0.05
浅表性胃炎	408	143	35.05	<0.05
萎缩性胃炎	68	10	14.71	<0.05
胃癌	13	5	38.46	<0.05
反流性食管炎	57	8	14.04	<0.05
胃息肉	112	5	4.46	<0.05
吸烟	是	463	236	51
	否	537	171	32
饮酒	是	563	304	54
	否	437	135	31

从消化系统不同疾病幽门螺杆菌的感染情况来看, 十二指肠溃疡、复合型溃疡、胃溃疡、浅表型溃疡的感染率分别占 60.0%、57.79%、43.64%、36.05%, 4 种疾病幽门螺杆菌的感染率比较, 具有统计学差异 ($P<0.05$)。其中感染率最高的是十二指肠溃疡, 最低的是浅表性胃炎。同时, 根据患者临床资料显示, 吸烟患者的幽门螺旋杆菌感染率为 51%, 不吸烟患者的幽门螺旋杆菌的感染率为 32%; 常年饮酒的患者感染幽门螺杆菌的比例为 54%, 不饮酒的患者感染幽门螺杆菌的比例为 31%, 可见不良的饮食习惯是导致患者增加感染率的危险因素。

3 讨论

幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 作为一种 I 类致癌物, 是临床上常见的胃癌致病因素。人类是目前 Hp 感染唯一明确的传染源。Hp 先后在大鼠、人尸体的胃中发现, 其中分布较多的是胃窦部。Hp 从口腔进入人体后特异性地定植于胃型上皮 (gastric type epithelium), 定植后机体难以自发清除, 从而造成持久或终生感染^[2]。Hp 感染是人类最常见的慢性感染, 在我国, 多个中心的大规模自然人群中 Hp 感染的流行病学调查结果显示, 我国 Hp 感染率为 40%~90%, 平均为 59%^[3]。其感染可导致不同结局: 从无症状的慢性活动性胃炎、消化不良 (约 10%)、消化性溃疡 (10%~15%) 直至胃恶性肿瘤 (约 1%) , 并产生相应临床表现。Hp 感染也与一些胃肠外的疾病发生有关, 如不明原因缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜等^[4-5]。钟涛^[6]等人针对 1534 例胃肠外疾病的患者进行研究, 同时取 593 名正常人群作为对照, 结果发现在这些人群中, 糖尿病、血小板减少性紫癜、结缔组织病、过敏性紫癜患者幽门螺杆菌的感染率明显高于健康人群。通过该项研究也表明, 在消化道外疾病中幽门螺杆菌能够起到一定的作用。

目前, 将临床上幽门螺杆菌的检测方法进行比较, 可以发现 Hp 感染检测方法敏感性依次为组织学检查、尿素呼气试验、粪便抗原尿素酶、细菌培养。其中尿素呼气试验是一种非侵入性检测, 因此, 也被认为是当前消化内科门诊患者幽门螺杆菌感染的常规筛查工具^[7]。目前, 在消化内科门诊患者中, 幽门螺杆菌的感染情况还没有相关研究。随着社会经济建设的发展, 幽门螺杆菌的发病情况也会产生变化, 因此, 有必要针对幽门螺杆菌的感染情况进行深入科学探究。

Hp 感染不仅是慢性胃炎、消化道溃疡的主要病因, 而且是两次还与许多胃外疾病相关, 如与高血压、糖尿病等。目前胃镜活检进行细菌培养、组织学检查虽是诊断 Hp 感染的“金标准”, 但活检是侵入性检查, 且现有技术对 Hp 培养较困难。本文采用免疫胶体金技术进行血清 Hp 抗体检测, 具有敏感度高、特异性强及方便、快速等特点, 能够有效的高危患者和人群进行筛查。

在本次研究中, 对消化内科门诊患者使用尿素呼气试验进行幽门螺杆菌检测, 其感染率为 35.7%, 要低于张万岱^[8]等人所报道的 40% 的感染率, 考虑主要与地区差异有关。针对不同性别的研究中, 在本次实验中, 男性组幽门螺杆菌的感染率与女性组无明显统计学差异。从不同年龄组分析, 中年组的男性和女性幽门螺杆菌感染率具有明显统计学差异, 并且男性感染率明显高于女性。研究认为, 在中年组中男性是幽门螺杆菌的重要危险因素, 考虑与男性、女性之间的不同生活方式相关, 男性相比女性来说, 在外就餐的频率要高, 同时, 存在饮酒、吸烟、压力大等, 除此之外, 结合新的研究发现, 在企业管理机关干部中, 幽门螺杆菌感染的几率比较高, 由于大多数中年男性相比其他任何年龄段的人, 其肩负的责任重大, 其在外就餐次数多、不良生活习惯也会相应增加, 因此, 导致中年男性的幽门螺杆菌感染率最高, 并且也使该年龄段的患者很容易感染一些消化道疾病。

在本次研究中, 通过不同年龄段进行统计分析, 结果发现, 不同年龄段幽门螺杆菌感染率具有明显差异, 其中幽门螺杆菌感染率最高的是中年组, 其次为老年组, 最后为青年组, 可以发现, 随年龄增长, 幽门螺杆菌的感染率呈现先增高后降低趋势, 并且在中年组中可达到感染率高峰, 而中年人群社会活动有一定程度增加, 面临较大的社会和心理压力, 不良习惯增加, 患病感染率增高^[9]。相比中年人群来说, 老年人退休在家, 而且社会活动大大减少, 注重养生和健康饮食, 因此, 幽门螺杆菌的感染率呈现降低趋势。

从消化系统不同疾病类型来看, 十二指肠溃疡、复合型溃疡、胃溃疡、浅表型溃疡的感染率分别占 60.0%、57.79%、43.64%、36.05%, 4 种疾病幽门螺杆菌的感染率比较, 具有统计学差异 ($P < 0.05$)。其中感染率最高的是十二指肠溃疡, 最低的是浅表性胃炎同时, 根据患者临床资料显示, 吸烟患者的幽门螺杆菌感染率为 51%, 不吸烟患者的幽门螺杆菌的感染率为 32%; 常年饮酒的患者感染幽门螺杆菌的比例为 54%, 不饮酒的患者感染幽门螺杆菌的比例为 31%, 可见不良的饮食习惯是导致患者增加感染率的危险因素^[10]。幽门螺杆菌在全球范围内都是一个普遍存在的问题, 据相关资料显示, 人均经济收入低、人群密集和不良卫生习惯, 都是幽门螺杆菌多发的重要因素。同时, HP 感染能够使患者出现消化性溃疡, 且长期反复发作, 很难得到根治。从根本上消除 HP 的感染, 对于患者消化溃疡的愈合是至关重要的。结合国内外研究发现, 幽门螺杆菌的感染会对胃食管反流病发生起到一定的保护作用, 具体机理是感染幽门螺杆菌会促进释放胃泌素, 进而提高食管下括约肌压力, 减少反流入食管中的酸性物质含量, 进而减少反流物对食管损伤。周政^[11]等人的研究发现, 根除幽门螺杆菌之后, 患者的胃食管反

流病复发率明显要高于幽门螺杆菌持续感染的患者。陈吉^[12]等人的研究发现, 幽门螺杆菌感染的胃食管反流病患者, 根除幽门螺杆菌之后一年患者食管炎的复发率较高, 表明幽门螺杆菌对于胃食管反流病具有一定的保护效果。阮玉凤^[13]等人, 从体检人群中选取接受胃镜检查的患者, 通过尿素呼气试验检查结果发现, 直肠、乙状结肠以及降结肠息肉的患者中, 幽门螺杆菌的阳性率明显提高。在东方国家人群幽门螺杆菌感染与结直肠癌关系的 Meta 分析中发现, 幽门螺杆菌感染之后, 会从一定程度上提高患者结直肠癌和进展性腺瘤的感染风险。当前, 更多的研究学者提出, 幽门螺杆菌感染会增加结直肠息肉病变概率, 也会导致结肠肿瘤发生。除此之外, 幽门螺杆菌的感染还会与胰腺疾病、胃肠外疾病相关。

目前, 除了采用临床基础治疗和护理方式外, 分别根据患者的实际情况实施干预护理的方法, 并取得了良好的治疗效果。通过干预护理中的心理护理, 有效了纠正了患者的不良心态, 使患者对于病情的态度更加乐观, 大大了增强了其对于疾病克服的信心。同时, 叮嘱患者严格按照医师的要求服药, 有效的发挥了药物治疗最佳效果, 保证了用药安全性。对于患者加强幽门螺杆菌的相关知识的教育, 让患者认识到了自身病情因素和一些相关的防治措施, 有效了控制了其发病源头。对患者进行饮食方面的指导, 可以防止患者过度、随意饮食, 导致的胃部负担, 过于辛辣或其他刺激性的食物, 一定程度导致胃功能失调, 影响了胃溃疡的愈合。对于患者进行体育锻炼相关方面的指导, 让患者适当进行体育锻炼, 有利于患者消除焦虑情绪, 增强食欲, 有利于健康的恢复。这些干预护理措施的应用, 在一定程度上, 都对于控制幽门螺杆菌的感染起到了一定的控制作用, 而且也取得了较好的临床效果, 可以在临床护理上加以广泛运用。

综上所述, 本实验证明, 幽门螺旋杆菌感染与患者发生胃肠道疾病有密切的关系, 同时与患者不良的饮食习惯, 比如, 长期酗酒、吸烟都会导致患者增加幽门螺旋杆菌的感染几率。因此, 要保持良好的生活习惯, 定期进行幽门螺旋杆菌的筛查, 临床上尤其要对患有消化道疾病的患者进行反复幽门螺杆菌的筛查, 做到早诊断, 早治疗。

参考文献

- [1] 孙娜, 赵明英, 季娜. 采用不同方法检测幽门螺杆菌的感染情况[J]. 标记免疫分析与临床, 2015.
- [2] 幽门螺杆菌感染基层诊疗指南 (2019 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2020 (05): 397-402.
- [3] 古雄汉. 尿素 14 C 呼气试验检测幽门螺杆菌感染 2408 例临床分析[J]. 健康之路, 2015, 000 (002): 162-162.
- [4] 刘文忠, 谢勇, 成虹, 吕农华, 胡伏莲, 张万岱, 周丽雅, 陈烨, 曾志荣, 王崇文, 萧树东, 潘国宗, 胡品津. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 中华内科杂志, 2012, (10): 832-837.
- [5] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 成虹, 曾志荣, 周丽雅, 陈烨, 王江滨, 杜奕奇, 吕农华. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 中华内科杂志, 2017, 56 (07): 532-545.
- [6] 钟涛, 马丽, 张晓华, 唐振华, 周莹, 董文明, 赵志义, 张平. 胃肠外疾病患者幽门螺杆菌感染原因分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24 (14): 3524-3525+3536.
- [7] 李华. 分析碳 14 尿素呼气试验检测幽门螺旋杆菌感染的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015.
- [8] 张万岱, 胡伏莲, 萧树东, 徐智民. 中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. 现代消化及介入诊疗, 2010, 15 (05): 265-270.
- [9] 简云宝. 碳 14 尿素呼气试验检测幽门螺杆菌感染的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (78): 35+43.
- [10] 贺文芳, 张萍, 贺宇兴. 169 例体检者碳 14 呼气试验检测幽门螺杆菌结果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29 (008): 365-366.
- [11] 周政, 刘有理, 王光明, 黄志刚. 幽门螺杆菌感染与胃食管反流的关系[J]. 安徽医药, 2013, 17 (03): 436-437.
- [12] 陈吉, 高美丽, 崔宏, 王忠. 胃食管反流病与幽门螺杆菌感染的关系研究[J]. 国际消化病杂志, 2006, (4) (05): 360-361.
- [13] 阮玉凤, 万霜, 孙璟, 江石湖. 幽门螺杆菌感染与结直肠息肉发生的关系[J]. 国际消化病杂志, 2014, 34 (05): 344-347.
- [14] 朱喜成, 窦逾常. 幽门螺杆菌感染与胰腺癌发生的相关性分析[J]. 吉林医学, 2009, 30 (23): 2970-2971.
- [15] 高旭红, 徐丹, 倪琳婷, 王田园, 姚映梅. 荨麻疹患者检测幽门螺旋杆菌现症感染的临床意义[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23 (02): 128-130.