

亚热带沿海地区渔民的抗幽门螺旋杆菌治疗效果分析

田 英¹, 范旭东², 莫业和², 欧阳一彬², 刘达远²

(1. 海南省海警总队海警第一支队卫生队, 海南 海口 570100;

2. 海南省农垦总医院神经外科, 海南 海口 570311)

【摘要】 目的 了解亚热带沿海地区渔民感染幽门螺旋杆菌(Hp)的情况,并总结基层医院收治此类患者的临床经验,进一步指导临床诊疗工作。**方法** 选取在海南省海警总队海警第一支队卫生队就诊的Hp阳性患者316例,以是否进行抗Hp治疗分为对照组95例和治疗组221例,比较两组患者治疗后1个月和12个月的疗效。以是否进行全家(或全船)整体抗Hp治疗,进一步将治疗组分为整体治疗组与个体治疗组,比较两组患者的治疗效果。**结果** 经抗Hp治疗后1个月和12个月,治疗组患者Hp转阴率分别为89.59%和77.38%,均高于对照组的3.16%和4.21%,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。经抗Hp治疗完成后1个月,整体治疗组患者Hp转阴率为90.22%,稍高于个体治疗组的89.15%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。经抗Hp治疗完成后12个月,整体治疗组患者Hp转阴率维持在83.70%,个体治疗组转阴率维持在71.31%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 抗Hp治疗可以明显降低渔民患者Hp感染的阳性率,但有一定复发率,整体治疗有利于降低相关人群的Hp感染的复发率。

【关键词】 幽门螺旋杆菌;渔民;亚热带;基层医院

【中图分类号】 R378.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)10-1506-02

幽门螺旋杆菌(H.pylori, Hp)在全球范围内具有较高的感染率,50%以上人类胃黏膜上有其定植。虽然大部分寄主无症状,但长期感染后可引发寄主慢性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤和胃癌等疾病的产生。我国人群的Hp感染率^[1]高达60.0%,其中城市为50.0%,农村为68.8%,每年新增感染病例^[2]超过1 200万,严重影响人民健康。本文回顾性分析我国亚热带沿海部分地区Hp阳性患者在基层医院的诊疗情况,了解这一特殊人群发病与转归特点,以寻找更加简单有效的治疗手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2008年1月至2012年1月就诊于海南省海警总队海警第一支队卫生队的经14C尿素呼气试验检查Hp阳性的渔民316例,以是否进行抗Hp治疗为标准分为对照组和治疗组。对照组95例,其中男性50例,女性45例,发病年龄35~81岁,平均(57.3±11.2)岁;治疗组221例,男性113例,女性

108例,发病年龄31~84岁,平均(58.5±11.9)岁。治疗组再以是否进行全家(全船)治疗为标准,分为整体治疗组与个体治疗组。整体治疗组纳入有亲密饮食生活接触的Hp阳性者11个家庭(44例)及4船(48例)共92例,男性49例,女性43例,发病年龄41~84岁,平均(59.0±10.5)岁;个体治疗组纳入未与其有亲密饮食生活接触的Hp阳性者129例,男性69例,女性60例,年龄31~79岁,平均(57.0±12.5)岁。对照组与治疗组性别和年龄比较差异均无统计学意义($P>0.05$),整体治疗组与个体治疗组的性别和年龄比较差异也无统计学意义($P>0.05$),均具有可比性。

1.2 治疗方法 根据2007年我国庐山Hp共识会议推荐的根除Hp治疗方案,选用奥美拉唑胶囊40 mg、克拉霉素0.5 g、阿莫西林1.0 g,每日2次,口服,治疗10 d。入选患者经该治疗后未发现明显药物不良反应。

1.3 效果评价 治疗效果采用¹⁴C尿素呼气试

通讯作者:欧阳一彬。E-mail: 13795137017@139.com

(1): 141-149.

[5] Tabibi H, Hakeshzhadeh F, Hedayati M, et al. Effects of l-carnitine supplement on serum amyloid A and vascular inflammation markers in hemodialysis patients: a randomized controlled trial [J]. J Ren Nutr, 2011, 21(6): 485-491.

[6] 李青华, 谢海英, 何剑零, 等. 关于左卡尼汀改善血透患者营养及微炎症状况的Meta分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(12): 1091-1094.

[7] Shakeri A, Tabibi H, Hedayati M. Effects of L-carnitine supplement

on serum inflammatory cytokines, C-reactive protein, lipoprotein (a), and oxidative stress in hemodialysis patients with Lp(a) hyperlipoproteinemia [J]. Hemodial Int, 2010, 14(4): 498-504.

[8] Lai KN, Leung JC. Inflammation in peritoneal dialysis [J]. Nephron Clin Pract, 2010, 116(1): 11-18.

[9] Argani H, Rahbaninoubar M, Ghorbanihagjo A, et al. Effect of L-carnitine on the serum lipoproteins and HDL-C subclasses in hemodialysis patients [J]. Nephron Clin Pract, 2005, 101(4): 174-179.

(收稿日期:2014-11-12)

验进行评价,具体方法为:进行检查前受试者禁食6 h以上,用20 ml饮用水吞服¹⁴C尿素胶囊1粒(0.75 μg Ci,安徽养和医疗器械设备有限公司生产),嘱受试者在检查过程中保持安静,以避免运动后血酸碱度的变化影响同位素标记CO₂的呼出。静坐20 min后往呼气卡内呼气2~3 min,直到卡指示窗内颜色由蓝变白,完成采样后将呼气卡插入检测仪,得出结果。如果结果阳性表示治疗无效,结果阴性表示治疗有效。

1.4 统计学方法 使用Excel进行数据录入,SPSS18.0软件进行统计分析。组间计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组患者的Hp感染情况比较 抗Hp治疗完成后1个月,治疗组患者Hp转阴率为89.59%,对照组为3.16%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);抗Hp治疗完成后12个月,治疗组患者Hp转阴率为77.38%,对照组为4.21%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 治疗后两组患者的Hp感染情况比较[例(%)]

时间	组别	阳性	阴性	χ^2 值	P 值
治疗后	对照组($n=95$)	92(96.84)	3(3.16)	207.07	0.00
1个月	治疗组($n=221$)	23(10.41)	198(89.59)		
治疗后	对照组($n=95$)	91(95.79)	4(4.21)	143.93	0.00
12个月	治疗组($n=221$)	50(22.62)	171(77.38)		

2.2 治疗后整体治疗组与个体治疗组患者Hp感染情况比较 抗Hp治疗后1个月,整体治疗组患者Hp转阴率为90.22%,个体治疗组为89.15%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);抗Hp治疗后12个月,整体治疗组患者Hp转阴率维持在83.70%,个体治疗组则维持在71.31%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 治疗后两组患者的Hp感染情况比较[例(%)]

时间	组别	阳性	阴性	χ^2 值	P 值
治疗后	整体治疗组($n=92$)	9(9.78)	83(90.22)	0.07	0.80
1个月	个体治疗组($n=129$)	14(10.85)	115(89.15)		
治疗后	整体治疗组($n=92$)	15(16.30)	77(83.70)	4.57	0.03
12个月	个体治疗组($n=129$)	37(28.68)	92(71.31)		

3 讨论

自1982年Barry J. Marshall发现Hp与人类慢性胃病的关系以来,相关研究及论文不计其数^[3],对其致病机理的认识也不断深入^[4]。近期有研究表明,抗Hp治疗因抗生素的滥用已有抗药趋势^[5],但本次研究中,抗Hp治疗完成后1个月和12个月的复查转阴率较为满意(89.59%和77.38%),显示这一问题在此地区并不突出,选用的三联疗法安全有效。这可能与此地

区患者生活区域相对狭窄,无大规模人群流动,医疗条件有限等原因有关。

但应该看到,治疗完成后1个月和12个月治疗组的转阴率从89.59%下降到77.38%,说明经治疗后相当数量的患者可能会复发。这与多种原因有关,但考虑此地区患者生活区域较为狭窄,通过密切接触及粪-口或口-口传播的可能性较大。为此,继续对治疗组的人员构成进行分析发现,经抗Hp治疗完成后1个月,全家(或船)整体参与治疗的患者Hp转阴率稍高于个体治疗组转阴率;经抗Hp治疗完成后12个月,整体治疗组患者Hp转阴率维持在83.70%,个体治疗组转阴率下降到71.31%,说明整体治疗组的复发率显著低于个体治疗组。同时显示经治疗转阴的患者可能因密切接触感染者而复发。这一发现提示对密切接触的Hp感染的人群,进行整体治疗比对个体单独治疗预后要好,对该地区患者进行整体治疗有利于降低相关人群的Hp感染的复发率。

同时应看到,本次研究所使用的¹⁴C尿素呼气试验也有其局限性^[6]。既往研究显示,通常情况下Hp一旦定植很难出现自然痊愈,本次研究中对照组1个月和12个月的转阴率分别为3.16%和4.21%,与既往研究相矛盾。详细分析其中只有1例两次均为阴性,其他5例均有1次阳性,说明¹⁴C尿素呼气试验有假阳性和假阴性可能,这与受检者近期上消化道出血、没有空腹后口服¹⁴C尿素胶囊难以与胃黏膜接触等因素有关,提示¹⁴C尿素呼气试验有待改进。总之本次研究符合该地区基层医院的特点,因客观条件所限,参研患者未能完善内镜检查,¹⁴C尿素呼气试验尚有一些缺陷,相关研究应进一步完善。

参考文献

- 王洪英. 北京地区1814例健康体检者尿素¹⁴C呼气试验结果分析[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(10): 1458-1459.
- 龙春华. 治疗Hp感染有效预防消化性溃疡复发的临床研究[J]. 吉林医学, 2010, 12(12): 1726-1727.
- Bashinskaya B, Nahed BV, Redjal N, et al. Trends in peptic ulcer disease and the identification of Helicobacter Pylori as a causative organism: population-based estimates from the US nationwide inpatient sample [J]. Journal of Global Infectious Diseases, 2011, 3(4): 366.
- Villoria A, Garcia P, Calvet X, et al. Meta-analysis: high-dose proton pump inhibitors vs. standard dose in triple therapy for Helicobacter pylori eradication [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2008, 28(7): 868-869.
- 王一平. 临床循证治疗手册-消化性疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 52-54.
- 姚琴, 徐永正, 计为民. ¹⁴C呼气试验在根治Hp治疗后的检测结果评价[J]. 现代医药卫生, 2002, 18(6): 25-27.

(收稿日期: 2014-12-26)