

· 腹部疾病 ·

探讨口腔幽门螺杆菌(HP)感染与胃HP感染的相关性及其对根除胃HP治疗的影响

广东省新兴县人民医院 (广东 云浮 527400)

冯运生

【摘要】目的 探讨口腔幽门螺杆菌(HP)感染与胃幽门螺杆菌感染的相关性及其对根除胃幽门螺杆菌治疗的影响。**方法** 于2015年6月到2016年5月间, 在我院选择50例出现上消化道症状初诊患者设为A组, 选择50例胃HP感染根治术治疗4周后复查患者设为B组, 选择40例健康人员设为对照组, 所有人员均进行口腔HP感染检测, 对比三组患者的检测结果。**结果** 采取HPS检测口腔HP阳性结果为: A组38例, 阳性率为76.0%; B组37例, 阳性率为74.0%; 对照组为40例, 阳性率为80.0%。三组患者的检测结果两两对比无差异, $P > 0.05$ 。采取14C-UBT检测胃HP阳性结果为: A组阳性率为54.0%; B组阳性率为34.0%, 对照组阳性率为20.0%。采取14C-UBT检测时, A组患者胃HP阳性率与B组、对照组相比明显较高, $P < 0.05$ 。采取14C-UBT检测胃HP阳性患者中, HPS口腔检测阳性为: A组阳性率为88.9%; B组阳性率为94.1%; 对照组阳性率为100.0%。三组患者14C-UBT检测胃HP阳性患者中, HPS检测阳性率状况对比无差异, $P > 0.05$ 。**结论** 不同人群中口腔HP检测水平均较高, 其可能是引起胃部相关疾病发生的重要影响因素。

【关键词】 口腔幽门螺杆菌感染; 胃幽门螺杆菌感染; 相关性; 根除

【中图分类号】 R322.4+1; R322.4+4

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.04.019

Discussion Oral Helicobacter Pylori (HP) Infection and Gastric HP Infection and Its Associated Impact on the Eradication of Gastric HP Treatment

FENG Yun-sheng. Xinxing People's Hospital of Guangdong, Yunfu 527400, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To investigate the oral Helicobacter pylori (HP) and its related impact on the eradication of Helicobacter pylori infection and treatment of Helicobacter pylori infection. **Methods** From June 2015 to May 2016, 50 cases of upper gastrointestinal symptoms in patients with newly diagnosed as group A in our hospital, select the radical mastectomy for 4 weeks were set as B group and 50 cases of gastric HP infection and 40 healthy persons as control group, all staff have to detect oral HP infection, the detection results of the three groups were compared. **Results** HPS detection of oral HP positive results: A group of 38 cases, the positive rate was 76%; B group in 37 cases, the positive rate was 74%, 40 patients in the control group, the positive rate of 80.0%. test results of three groups were two two compared to no difference, $P > 0.05$. take 14C-UBT detection of gastric HP positive results: the positive rate of group A was 54%, the positive rate of B group was 34%, the positive rate of the control group Was 20.0%. Take 14C-UBT detection, a group of patients with gastric HP positive rate and B group, the control group is significantly higher, $P < 0.05$. Take 14C-UBT detection of gastric HP positive patients, oral detection of HPS positive: a group, the positive rate was 88.9%. B group, the positive rate was 94.1%, the control group, the positive rate was 100.0%. Three groups of patients with H. pylori gastric HP positive patients without HPS positive detection rate of contrast difference, $P > 0.05$. **Conclusion** Oral populations HP detection levels were higher, which may be important factors cause stomach-related diseases.

[Key words] Helicobacter Pylori Infection in Oral Cavity; Helicobacter Pylori Infection; Relevance; Eradicate

幽门螺旋杆菌(Helicobacter pylori, HP)最早在胃溃疡患者中发现, 随着当前研究深入, 部分胃部感染患者口腔中也逐渐发现HP。当前一些研究认为口腔HP来源于胃HP, 而部分人员认为胃HP感染是在口腔中转移导致^[1]。因此此次研究中探讨口腔HP感染与胃

HP感染的相关性, 并探讨根除HP治疗对研究结果的影响, 以期临床根治HP提供更多意见。以下进行具体报道。

1 资料与方法

作者简介: 冯运生, 男, 主治医师, 大学本科, 现从事普通内科工作
通讯作者: 冯运生

1.1 一般资料 于2015年6月到2016年5月间, 在我院选择50例出现上消化道症状初诊患者设为A组; 选择50例胃HP感染根治术治疗4周后复查患者设为B组, 治疗方案为: 阿莫西林胶囊(0.5g 3次/天)+奥硝唑胶囊(0.5g, 2次/天)+兰索拉唑肠溶片(30mg, 2次/天)三联方案; 选择40例健康人员设为对照组, 所有患者均排除严重内科疾病; A组和对照组患者均排除4周内使用质子泵抑制剂、抗生素等相关药物治疗; 所有患者均能自主表达意愿; 均自愿配合研究。A组中男女比为28:22; 年龄18~77岁, 平均年龄(46.8±9.3)岁。B组中男女比为29:21; 年龄19~77岁, 平均年龄(46.9±9.4)岁; 对照组中男女比为27:23; 年龄18~78岁, 平均年龄(46.9±9.2)岁。A组、B组、对照组患者性别、年龄等一般基线资料两两对比无差异($P>0.05$), 可在研究中进行对比分析。

1.2 方法 所有人员均进行胃内及口腔HP检测。使用14C-UBT(拟采用安徽养和医疗器械设备有限公司生产的YH04E幽门螺杆菌检测仪)及HPS(拟采用美利泰格诊断试剂有限公司生产的幽门螺杆菌唾液测定试剂盒)检测。所有人员在清晨空腹状态检查, 检查前禁食禁水8小时以上。HPS收集非刺激条件下常态唾液0.5ml以上, 5分钟内立即检测^[2]。

1.3 观察指标 14C-UBT ≥ 200 dpm/mmolCO₂为HP阳性; HPS检测时, 显示窗口出现C线、T线为阳性^[3]。统计对比三组患者的检测结果。

1.4 统计学方法 上述患者的所有数据结果均录入到SPSS19.0软件进行分析处理, 确保录入过程客观真实, 以95%为可信区对数据进行处理, 正态计数资料采用率(%)表示, 以 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

采取HPS检测口腔HP阳性结果为: A组38例, 阳性率为76.0%; B组37例, 阳性率为74.0%; 对照组为40例, 阳性率为80.0%。三组患者的检测结果两两对比无差异, $P>0.05$, 差异不具备统计学意义。

采取14C-UBT检测胃HP阳性结果为: A组27例, 阳性率为54.0%; B组17例, 阳性率为34.0%, 对照组为10例, 阳性率为20.0%。

采取14C-UBT检测时, A组患者胃HP阳性率与B组、对照组相比明显较高, $\chi^2=4.058$ 、12.398, $P<0.05$, 差异具备统计学意义。

B组患者胃HP阳性率与对照组相比无差异,

$\chi^2=2.486$, $P>0.05$, 差异不具备统计学意义。

采取14C-UBT检测胃HP阳性患者中, HPS口腔检测阳性为: A组24例, 阳性率为88.9%(24/27); B组16例, 阳性率为94.1%(16/17); 对照组为10例, 阳性率为100.0%(10/10)。三组患者14C-UBT检测胃HP阳性患者中, HPS检测阳性率状况对比无差异, $P>0.05$, 差异不具备统计学意义。具体诊断状况见表1。

3 讨论

HP感染是一种临床上较为常见的细菌感染疾病, 呈螺旋形, 末端钝圆, 有许多鞭毛, 属于单极细菌的一种。HP感染后易引起患者出现消化道溃疡、慢性胃炎等相关疾病, 威胁患者生命安全^[4]。

临床治疗HP感染多采取三联疗法, 尽管国内外推荐的一些HP感染根除方案的根除率可达到90%或以上, 然而随着Hp抗生素耐药性增加等诸多因素的影响, 仍有部分Hp感染者未能得到有效根除, 患者常出现复发状况, 严重影响患者生命安全^[5]。加强对患者影响因素的研究是提高患者治疗效果的关键^[5]。1998年Krajiden成功从胃炎患者牙菌斑中分离培养出Hp, 人们开始认识到口腔是Hp在人体的又一栖息地^[6]。且当前多项研究结果证实口腔Hp与胃内Hp有一定同源性^[7-8]。此次研究中对不同患者口腔HP进行检查, 研究结果显示, 采取HPS检测, 不同类型患者口腔HP检测阳性率均较高, 说明口腔可能是HP栖息地。14C-UBT检测结果显示A组患者胃HP阳性率与B组、对照组相比明显较高, 说明存在胃HP感染患者其口腔HP感染状况更为严重; 14C-UBT检测B组患者胃HP阳性率与对照组相比无差异, 但HPS检测阳性三组结果对比无差异, 说明给予胃HP感染患者采取根除治疗能有效降低胃HP, 但其对患者口腔HP治疗效果不佳。上述研究结

表1 两种检测方法检测结果统计

HPS检测		14C-UBT检测		
		阳性	阴性	合计
A组	阳性	24	14	38
	阴性	3	9	12
	合计	27	23	50
B组	阳性	16	31	37
	阴性	1	12	13
	合计	17	33	50
对照组	阳性	10	30	40
	阴性	0	10	10
	合计	10	40	50

果证实口腔HP感染与胃HP感染存在一定关联,且胃HP根除治疗不能根除口腔HP,可能是口腔中存在生物膜保护结构,影响治疗效果。

综上所述,不同人群中口腔HP检测水平均较高,其可能是引起胃部相关疾病发生的重要影响因素,临床检测出胃HP时,还需加强对口腔HP检测,并给予患者同步治疗,减少复发状况。

参考文献

- [1] 叶国钦, Karin Everett, Noriko Taylor, 等. 口腔幽门螺杆菌感染与胃幽门螺杆菌感染的相关性探讨[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(7): 470-473.
- [2] 赖跃兴, 朱佳莉, 徐萍, 等. 口腔幽门螺杆菌感染对胃幽门螺杆菌

- 菌根除和复发的影响[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(2): 276-278.
- [3] 吴中平, 吴晓茹, 季峰, 等. 慢性胃炎患者口腔幽门螺杆菌感染对胃幽门螺杆菌根除率的影响[J]. 北京医学, 2012, 34(8): 765-767.
- [4] 叶国钦. 口腔幽门螺杆菌感染临床检测: 当前诊断领域的热点[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(16): 1084-1086.
- [5] 蔡海芳. 儿童口腔幽门螺杆菌感染与胃内幽门螺杆菌感染相关研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2013, 40(3): 264-267.
- [6] 孙佳, 法永红, 杨永进, 等. 幽门螺杆菌与口腔疾病的相关性研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2015, 42(1): 93-96.
- [7] 叶国钦. 口腔幽门螺杆菌感染及其检测技术的现状和展望[J]. 中华临床感染病杂志, 2014, 7(4): 365-371.
- [8] 许鹏飞, 肖雪萍. 幽门螺杆菌与非口源性口臭关系的初步研究[J]. 吉林医学, 2011, 32(12): 2439.

【收稿日期】2016-07-12

(上接第 33 页)

腹主动脉发出的卵巢动脉在腹膜后向外下呈螺旋状走行腰大肌前方,在盆腔段走行于骶髂关节内侧,跨过髂总动脉下段及输尿管,经漏斗韧带向下、后向内侧横行,平行于卵巢前缘,最后发出的细小分支通过卵巢系膜汇入卵巢门、卵巢实质。

髂内动脉前支发出的膀胱上、下动脉负责膀胱的供血。膀胱上侧壁主要由膀胱上动脉供血,膀胱底部由膀胱下动脉供血。阴部内动脉、闭孔动脉、痔中动脉、阴道及子宫动脉也部分负责膀胱壁的供血。

本次研究中结肠癌的主要供血为肠系膜上下动脉发出的分支。直肠、乙状结肠的供血动脉主要为肠系膜下动脉发出的乙状结肠支和直肠上动脉、盲肠癌来自于肠系膜上动脉发出的回结肠动脉分支。仅局限于乙状结肠的肿瘤由肠系膜下动脉发出的乙状结肠支供血;当肿瘤仅位于直肠,则由直肠上动脉、直肠下动脉及骶正中动脉同时供血或仅为某一分支供血;如果肿瘤位于直肠-乙状结肠交界区时,肿瘤则由乙状结肠支动脉及直肠上动脉同时负责供血^[8]。

通过对盆腔肿瘤供血动脉的影像研究,可以对盆腔肿瘤的来源进行判定:笔者查阅文献显示:良性与恶性肿瘤的供血方式有着明显的区别,良性肿瘤的供血动脉走行清晰,形态规则,且侧支较少;而恶性肿瘤的供血动脉走行呈不规则网状,血管紊乱、迂曲,且侧支较多。因此,可以通过对肿瘤供血动脉的成像,来初步判定肿瘤的良好恶性。综合应用多排螺旋CTA、DSA、MRA技术对盆腔肿瘤的供血动脉进行成像,可以明确肿瘤供血动脉的来源。由于盆腔动脉系

统结构复杂、形态多样,同时其分支呈现多方向性分布等特征,血管成像进一步提高肿瘤的定位定性诊断的准确率,并能更为直观的对盆腔动脉系统进行显示,为临床治疗及预后评估提供更为准确的参考。

参考文献

- [1] 胡海菁, 李春芳, 谭婉嫦, 等. MSCT容积重建评价盆腔起源不明肿瘤的供血动脉[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(10): 1919-1922.
- [2] Lee JH, Jeong YK, Paik JK, et al. "Ovarian vascular pedicle sign" revealing organ of origin of a pelvic mass lesion, on helical CT[J]. AJR, 2003, 181(1): 131-137.
- [3] Gazalas G, Sarran A, Amabile N, et al. Comparison of 64 MDCT coronary CTA and coronary angiography in the detection of coronary artery stenosis in low risk patients with stable angina and acute coronary syndrome[J]. J Radiol, 2009, 90(9 pt 1): 1055-1066.
- [4] 张应和, 靳仓正, 谭婉嫦, 等. 多排螺旋CT血管成像在腹腔异位卵巢肿瘤起源诊断中的价值[J]. 中华放射学杂志, 2009, 43(4): 365-368.
- [5] 石荣书, 蒋国军, 蔡争. 子宫动脉起始部位解剖的DSA分析[J]. 实用放射学杂志, 2009, 25(4): 566-568.
- [6] 谭婉嫦, 谢振英, 谭树生. MSCTA盆腔肿瘤供血动脉成像及临床应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2012, 10(5): 64-66.
- [7] 刘凤永, 王茂强, 段峰, 等. 卵巢动脉参与盆腔肿瘤供血的介入治疗[J]. 军医进修学院学报, 2007, 28(5): 336-338.
- [8] 谭婉嫦, 张应和, 靳仓正, 等. MSCTA肠系膜下动脉成像的临床应用[J]. 中国介入影像与治疗学, 2008, 5(6): 119-122.

(本文图片见封二)

【收稿日期】2016-07-11