

幽门螺杆菌感染与儿童厌食和血锌缺乏症的相关性研究

邓敏 彭昊 唐建新

(江西省萍乡市妇幼保健院 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨儿童幽门螺杆菌(HP)感染与厌食及血锌含量的关系。方法:将 220 例儿童按有无厌食分为厌食组(150 例)及非厌食组(70 例),胃镜检查快速尿素酶及组织学检测,两者均为阳性者诊断 HP 感染,同时测血锌,对诊断为 HP 感染的患儿行三联疗法根治治疗,治疗后测血锌,评估厌食症状。结果:厌食组儿童 HP 感染明显高于非厌食组,差异有统计学意义($P < 0.05$),HP 阳性的儿童血锌低于 HP 阴性者,经治疗血锌明显上升,差异有统计学意义($P < 0.05$),根治 HP 后厌食症状明显好转。结论:儿童厌食与 HP 感染有关,且 HP 感染可导致血锌含量的降低。

关键词:厌食;幽门螺杆菌感染;血锌缺乏症

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.057

儿童是幽门螺杆菌(HP)感染的高危人群,临床中发现幽门螺杆菌感染后儿童常表现为厌食,食欲下降,长期甚至会影响营养和体格发育。我们对入选儿童做胃镜检查,通过快速尿素酶实验及组织学检测 HP,同时检测血锌含量,对 HP 阳性厌食者根治治疗,意在探讨 HP 感染与儿童厌食及血锌含量的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 6 月~2010 年 2 月在我院

极地药物治疗,出血一般都能控制。
2.3 胆瘘 主要原因:(1)胆肠吻合口胆瘘:吻合口缝合不严密,对合不良;总胆管下段游离范围广,破坏胆管壁血运,导致吻合口部分坏死;吻合口胆汁引流不畅,胆道内压升高造成胆瘘。(2)胆道损伤:本组中 6 例损伤胆管,分析原因:肝门部炎症浸润,广泛粘连影响局部解剖;胆道术中出血,盲目钳夹组织,电凝致胆管损伤。(3)胆道手术中损伤肝脏,肝脏裂口胆汁渗漏。(4)胆总管 T 管引流术后拔 T 管出现胆瘘。手术后胆瘘的诊断一般不困难,我们认为重要的是首先必须确认引流是否充分和通畅,其次确定胆瘘导致腹膜炎的程度,如出现急性弥漫性腹膜炎应尽早手术。本组 6 例胆管损伤因并发弥漫性腹膜炎均早期手术,其中 4 例行左右肝管切开空肠 Roux-en-Y 吻合术,2 例总胆管前壁损伤口置 T 管引流并修补胆管均获治愈;1 例肝叶损伤口约 1.5 cm,直接行肝修补术;本组 3 例拔 T 管后胆瘘,1 例从原窦道置入导尿引流。并加强抗感染而治愈,另 2 例再次胆道引流。因此,对一些高龄、肝硬化、糖尿病、恶性肿瘤等病人在积极控制原发病及营养支持等基础上,应适当延迟拔管时间^[5]。其余 8 例非肝或胆道损伤所致胆瘘且未出现弥漫性腹膜炎患者,均在保持通畅引流、预防感染、营养支持等积极治疗下治愈。

2.4 胆道残余结石 胆道手术水平不断提高,但残

消化科门诊及病房收治的腹痛患儿,根据厌食与否分为厌食组与非厌食组,年龄在 4~7 岁之间。厌食组男 85 例,女 65 例;平均年龄(5.52 ± 0.83)岁;病程(36 ± 12.77)个月。非厌食组男 43 例,女 27 例;平均年龄(5.38 ± 0.76)岁;病程(34 ± 13.51)个月。两组患儿在年龄、性别、病程上经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 严重感染,心肺肾血液系统等大脏器疾病,3 个月内服用可能影响 HP 检查结果的药

余结石发生仍多见,分析本组病例我们认为:肝胆管结石分布于左右肝管的各级分支合并胆管炎,感染重,结石很难取尽;胆肠吻合口上方狭窄,结石未能取尽;术中未适时行胆道造影或胆道镜检查。本组病例中除 2 例因反复胆道感染,再次行手术肝内外胆管联合切开胆肠大口径 Roux-en-Y 吻合,其余 2 例以胆道镜经 T 管取石成功,2 例经治疗性 ERCP 取石成功。所以,随着内镜技术的发展,大部分胆道尤其是胆道下的残余结石,可通过胆道镜或经十二指肠镜乳头切开和取石术(EST)治疗成功,术后加强抗感染,并配合中医消炎利胆治疗,可取得较满意的治疗效果。

2.5 胆囊管遗留过长 这主要是和术者的操作及临床经验有关,本组 3 例来自基层医院,1 例胆囊切除时遗留胆囊壶腹,2 例胆囊管遗留太长其内尚有结石,均反复发作胆道感染,均行再次手术切除后痊愈。

参考文献

[1]窦科峰,窦青春.急诊损伤性胆道出血的有关问题[J].中国实用外科杂志,2003,23(6):323
[2]徐恩多.胆道结构与胆道出血[J].中国实用外科杂志,1989,9(5):253
[3]陈孝平.胆道出血的急诊及治疗策略[J].胆道外科杂志,2007,5(2):69
[4]Pappalard G.long-term results of Roux-en-Y hepatic-jejunostomy and hepatic-jejunoduodenostomy[J].Aun Surg,2002,19:49
[5]张宝华.术后胆瘘的综合处理[J].中国实用外科杂志,2002,22(2):1

(收稿日期:2011-07-26)

物(抗生素、H₂受体阻滞剂、质子泵抑制剂及铋制剂)及皮质类固醇者。

1.3 HP 感染诊断标准 通过胃镜检查,经快速尿素酶实验及组织学检测,两者均阳性者,为 HP 感染,否则为阴性。

1.4 厌食诊断标准 长期食欲不振,见食不食,入食量较病前减少 1/3~1/2 以上,病程在 2 周以上,排除其他系统疾病,体重增长停滞或减,无不良饮食习惯或喂养不当史。

1.5 厌食疗效标准 治愈:临床症状消失,食量明显增加,恢复正常水平的 2/3 以上。好转:临床症状改善,食量略增加,但未达正常水平的 2/3。无效:临床症状及食量无明显改变。

1.6 方法

1.6.1 操作步骤 入选患儿均抽血查血锌,同时行胃镜检查,取胃窦黏膜两块,分别用于快速尿素酶及病理检测 HP,对 HP 阳性患儿根治治疗,治疗后测血锌,同时评估厌食症状。

1.6.2 血锌的测定 取外周血 40 μL,加入血锌多元素检测试剂中,低于 76.5 μmol/L 为锌缺乏。

1.6.3 HP 治疗 采用质子泵抑制剂+2 种抗生素的三联疗法治疗 1 周,并随访观察厌食等症状改善的情况。

1.6.4 统计学方法 所有数据用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组幽门螺杆菌感染阳性率比较 厌食组 HP 感染率为 82%,非厌食组感染率为 20%,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组幽门螺杆菌感染阳性率比较 例

组别	n	HP 阳性	阳性率(%)
厌食组	150	123	82.0*
非厌食组	70	14	20.0

注:两组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 根治 HP 后厌食疗效结果 治疗后显效 62.0%,有效 30.7%,无效 7.3%,总有效率为 92.7%。

2.3 HP 感染血锌含量 HP 阳性血锌含量较阴性低,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 HP 感染与血锌含量的关系 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	血锌含量(μmol/L)
HP 阳性	137	103.65± 10.25*
HP 阴性	83	125.24± 12.17

注:与 HP 阴性比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 根治 HP 后血锌含量变化 根治 HP 后,血锌含量升高,差异有统计学意义。见表 3。

表 3 根治 HP 后血锌含量变化

组别	n	血锌含量(μmol/L)
HP 根治前	137	103.65± 10.25
HP 根治后	137	115.38± 11.24*

注:与根治前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

幽门螺杆菌是慢性胃炎、消化性溃疡的主要病因,儿童是幽门螺杆菌感染的高危人群。近年来,国内外研究表明,长期慢性 HP 感染可能导致儿童厌食,甚至生长发育迟缓。HP 感染后胃窦部黏膜弥漫性炎症及细胞增生,胃壁 G 细胞的高分泌、胃酸及胃蛋白酶分泌不足等导致幽门括约肌功能紊乱,胃肠排空延迟是引起儿童厌食的病理基础;另外,胃黏膜组织炎症及 HP 存在干扰了胃泌素的释放和胃酸分泌,从而影响食物消化和吸收。

Maherzi 等对 130 名突尼斯儿童进行流行病学调查研究,其中 70 名为 HP 感染阳性,慢性胃炎占 91%,十二指肠溃疡 9%,临床表现主要为再发性腹痛、厌食、体重减轻。经根治性治疗后,临床症状明显缓解,食欲好转,表明 HP 感染与厌食存在相关性^[1]。本研究发现,厌食患儿 HP 感染率明显高于非厌食组,差异有显著性。同时,对厌食患者幽门螺杆菌阳性者给予相应药物治疗后,症状明显缓解。因此可以肯定,儿童厌食与幽门螺杆菌感染有着密切的关系,值得在临床上注意。

本研究同时还发现 HP 感染后血锌含量下降,根治 HP 后血锌升高。锌是红细胞超氧化物歧化酶(SOD)、碳酸酐酶等 80 多种酶的辅因子,通过影响胰岛素、亚油酸、DNA 聚合酶、RNA 聚合酶等参与机体的三大物质代谢。当胃部发生炎症时,胃黏膜受损,分解、有效利用外界锌的能力下降,同时机体为了加强防御能力,锌消耗增加而使得血清锌降低;HP 感染后患者红细胞 SOD 活力降低,清除氧自由基的能力下降,细胞膜进一步被脂质过氧化受损,机体对细菌的易感性增加,而导致 HP 等细菌的大量繁殖使得血清锌继续下降,故 HP 感染后会影响血锌含量。因此,对 HP 阳性的患儿有必要进行血锌含量的检测,以及 HP 根治治疗,以防止感染后继发的血锌减少及厌食后的生长发育迟缓。

参考文献

- [1] Maherzi A, Fendri C, Benjlani S, et al. Symptomatic Helicobacter pylori infection: prospective study of epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects children in Tunisia [J]. Arch Pediatr, 1996, 3 (4): 429-434
- [2] 林希, 陈晓冰, 吴斌. 幽门螺杆菌感染对儿童铁营养及生长发育的影响[J]. 国外医学·儿科分册, 2001, 28(6): 305-307
- [3] 许春娣, 周建元, 薛英. 无症状儿童人群幽门螺杆菌感染的流行病学[J]. 中华儿科杂志, 1999, 5(3): 412-414
- [4] Barabiao A, Dufour C, Marmo CE, et al. Unexplained refractory iron deficiency anemia associated with Helicobacter pylori gastric infection in children. Further clinical evidence [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 1999, 28(1): 116-119

(收稿日期: 2011-06-24)