幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性研究

王延秋¹ 时兢²

(1 江苏省无锡市江溪街道社区卫生服务中心 无锡 214026; 2 江苏省无锡市人民医院 无锡 214023)

关键词: 幽门螺杆菌; 反流性食管炎; 相关性

中图分类号: R 571

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.039

幽门螺杆菌 (*helicobacter pylori*, HP) 感染与慢性胃炎、消化性溃疡以及胃癌的相关性已经得到证实^[1-2], 而 HP 感染与反流性食管炎 (*reflux esophagitis*, RE) 的关系目前尚无定论^[3]。笔者对反流性食管炎患者 286 例进行胃镜检查及 HP 检测, 以探讨其相关性。

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 1 月~2011 年 1 月在我院接受胃镜检查的患者。反流性食管炎的胃镜诊断采用 LA 分级标准, 并除外以下病症: (1) 急性胃炎、十二指肠球炎、胃/十二指肠溃疡、胃癌等胃部器质性病变; (2) 食管息肉、食管疝; (3) 其他功能性疾病如贲门失弛缓症; (4) 近 4 周内曾行 HP 根除治疗及服用铋制剂、质子泵抑制剂及其他抗菌药物者; (5) 全

身性疾病、糖尿病、硬皮病等。入选病例行胃镜后分为: 反流性食管炎组 (286 例), 对照组 (240 例)。

1.2 技术方法 所有患者在胃体、胃窦及胃底各取活检 1 块, 分别作 HE 和 Giemsa 染色以及快速尿素酶试验。HP 阳性标准: 病理切片及尿素酶试验二项均阳性; HP 阴性标准: 病理切片及尿素酶试验均阴性; 并行血清学 HP 抗体检测, 采用 HP 抗体 ELISA 试剂盒。

1.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件进行分析, 计数资料采用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果 HP 检测结果, 反流性食管炎组 HP 感染阳性率为 20.3%, 而对照组为 43.3%, 二者比较存在显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

往一些研究表明, 呼吸道病毒的感染导致的气道损伤、炎症、气道高反应性等是感冒后咳嗽的成因。抗菌药物治疗无效。对一些慢性迁延性咳嗽可以短期应用抗组胺 H₁ 受体拮抗剂及中枢性镇咳药及中药煎服等; 对少数顽固性重症感冒后咳嗽患者, 在一般治疗无效的情况下可短期试用吸入或者口服糖皮质激素治疗^[4], 但临床常见治疗效果不佳或拒绝服用激素及煎服中药。笔者中西医结合用药多取得满意效果。

蛇胆做为中药历史悠久, 早在南北朝就已被收录《名医别录》中, 明代《本草纲目》亦对蛇胆疗效进一步肯定。现代, 有人将蛇胆加热灭菌处理后, 发现生物活性未变, 依然可减少氨水刺激致小鼠咳嗽次数, 显示止咳功效, 人工蛇胆同样能抑制浓氨水刺激小鼠所致的咳嗽, 延长咳嗽潜伏期^[2]。有报道, 蛇胆川贝软胶囊也可减少氨水致小鼠咳嗽次数^[3]。有研究发现, 枸杞蛇胆酒给小鼠灌服可延长氨水所致小鼠的咳嗽潜伏期, 减少咳嗽次数^[4]。罗红霉素属于大环内酯类抗生素, 有抗气道高反应性, 同时具有抗支原体衣原体的作用^[5]。沙丁胺醇为选择性 β_2 受体激动剂, 能选择性激动支气管平滑肌的 β_2 受体, 有较强的支气管扩张作用, 其作用机制是通过激活

腺苷酸环化酶, 增加细胞内环磷腺苷的合成, 从而松弛平滑肌, 并可通过抑制肥大细胞等致敏细胞释放过敏反应介质, 解除支气管痉挛, 抗气道高反应性。西替利嗪可选择性地阻断组胺 H₁ 受体, 拮抗组胺作用, 进而产生抗组胺效应, 同时还可以抑制嗜酸性粒细胞和中性粒细胞的趋化作用, 亦可抑制血管活性肽和 P 物质及神经肽等, 达到治疗咳嗽的目的。

中西医结合治疗较单一用药可快速缓解患者感冒后咳嗽症状, 且治愈率高, 使患者尽快改善生活质量, 投入工作、学习及生活中, 且避免了应用糖皮质激素带来的副作用及部分患者不愿煎服中药及中药疗效慢的特点, 值得推广。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11): 738-744

[2] 黄德武, 严尚学, 龙之江. 牛黄蛇胆川贝胶囊镇咳、平喘、抗炎作用的研究[J]. 上海实验动物科学, 2000, 20(3): 148-150

[3] 王德勤. 蛇胆川贝软胶囊镇咳化痰药效研究作用 [J]. 广东药学, 2003, 13(3): 35

[4] 尚雪原, 张世玲, 焦波, 等. 枸杞蛇胆酒的药理研究[J]. 中草药, 1996, 27(1): 32-33

[5] 何志义, 邹朝霞, 于亮, 等. 红霉素对过氧化氢刺激的支气管上皮细胞表达白细胞介素-8 与谷胱甘肽的影响[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(14): 976-980

(收稿日期: 2012-02-13)

半夏泻心汤加三联疗法治疗消化性溃疡临床观察

黄群艳

(广西崇左市中医壮医医院 崇左 532200)

关键词: 消化性溃疡; 中西医结合疗法; 临床观察

中图分类号: R 573.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.040

消化性溃疡即胃十二指肠溃疡,是指发生在胃与十二指肠,与胃液中酸性胃液和胃蛋白酶的消化作用有密切关系的慢性溃疡。属临床多发病,多见于青壮年,病程长、易复发,且常伴发一些严重的并发症。笔者在西医常规治疗基础上采用半夏泻心汤为主方加减治疗消化性溃疡,收到较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月~2011 年 6 月我院门诊消化性溃疡病例 56 例,均经胃镜检查确诊,

并经胃黏膜幽门螺杆菌检测证实有幽门螺杆菌感染。其中胃溃疡 30 例,十二指肠溃疡 26 例;年龄 19~74 岁,平均 42 岁;病程 6 个月~10 年;胃溃疡 30 例中男性 19 例,女性 11 例;十二指肠溃疡 26 例中男性 16 例,女性 10 例。

1.2 诊断标准 按《中医消化病证治准绳》^[1]诊断标准:(1)上腹部有节律性疼痛,进食后缓解,伴有泛酸、嗝气、嘈杂、恶心、呕吐等症状。(2)上腹部稍偏左(胃)、右(十二指肠)有明显压痛点。(3)X 线钡餐检查可见龛影;胃镜检查可见圆形或椭圆形溃疡

本研究提示,反流性食管炎患者 HP 感染率相对较低,这与 Corley DA 等^[8]的报道相符。对 HP 阳性的反流性食管炎患者是否需行根除 HP 治疗目前尚有争议,笔者建议应进一步针对 HP 基因型进行研究,为不同病因条件下 HP 根除治疗提供更确切依据。本研究还提示,反流性食管炎的 HP 感染发生率、慢性萎缩性胃炎发生率及萎缩程度均明显低于对照组,HP 可能通过引起慢性萎缩性胃炎和产生酸中和物质(如氨)而间接抑制了反流性食管炎的发生。因此,对伴 HP 阳性的反流性食管炎患者,HP 根除治疗应慎重,若行根除治疗,应加强其他抗反流治疗和抑酸剂的剂量,以免出现 HP 根除后反流性食管炎症状的加重。

参考文献

- [1]王崇文,谢勇.幽门螺杆菌感染与相关疾病[J].中华全科医师杂志,2004,3(6):348-350
- [2]龚双秋.中西医结合治疗反流性食管炎 60 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):51
- [3]钱文杰,项方羽,胡金加.反流性食管炎与幽门螺杆菌感染关系的初步研究[J].中国基层医药,2010,17(11):1 524-1 525
- [4]王吉耀,涂传涛.从循证医学的观点看幽门螺杆菌与胃食管反流病的关系[J].中华医学杂志,2006,86(38):2 667-2 669
- [5]Gisbert JP,Pedro A,Losa C.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: lack of influence of infection on twenty-four-hour esophageal pH monitoring and endoscopic findings [J].J Clin Gastroenterol,2001,32(3):210-214
- [6]Peek RM.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease[J].Curr Treat Options Gastroenterol,2004,7(1):59-70
- [7]Souza RC,Lima JH.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: a review of this intriguing relationship [J].Dis Esophagus,2009,22(3):256-263
- [8]Corley DA,Kubo A,Levin TR.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: a case-control study [J].Helicobacter,2008,13(5):352-360

(收稿日期: 2011-12-05)

表 1 反流性食管炎与对照组 HP 感染率比较 例(%)

组别	反流性食管炎组(n=286)	对照组(n=240)
HP 阳性	58(20.3)	104(43.3)
HP 阴性	228(79.7)	136(56.7)

注:反流性食管炎组与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2 讨论

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指过多胃十二指肠内容物反流入食管引起烧心等症状,并可导致食管炎和咽、喉、气管等食管以外的组织损害。约半数胃食管反流病患者内镜下可见食管黏膜糜烂、溃疡等病变,称为反流性食管炎。其致病因素有食管下端括约肌松弛、胃排空延长、食管黏膜防御能力减弱、食管对反流物清除功能削弱等,其发病率正在不断上升^[4]。近年来,关于 HP 感染与反流性食管炎之间关系研究国外已有一些报道,但分歧较多。长期以来,人们一直将食管内酸度增加作为反流性食管炎的主要因素。但 Gisbert JP 等^[5]早已证明,通过 24 h 监测胃酸分泌水平,反流性食管炎组与对照组之间并没有明显差异,提示胃内酸性内容物机械反流的抑制在反流性食管炎的发生中更为重要。

近年来临床研究证实,正常人、反流性食管炎、Barrett 食管及食管腺癌患者 HP 感染率依次降低,并且消化性溃疡及胃炎患者行 HP 根除治疗后,反流性食管炎发病率有所增高,故有人认为 HP 感染可防止反流性食管炎患者食管糜烂的发展,进而提出 HP 为反流性食管炎的保护性因素^[6]。还有研究认为,HP 是一种抑制反流性食管炎的因子,机制为 HP 引起胃部炎症反应,长期作用会引起萎缩性胃炎,从而使胃酸生成减少,减轻了胃液反流对食管黏膜的刺激和损伤,可减轻反流性食管炎^[7]。