

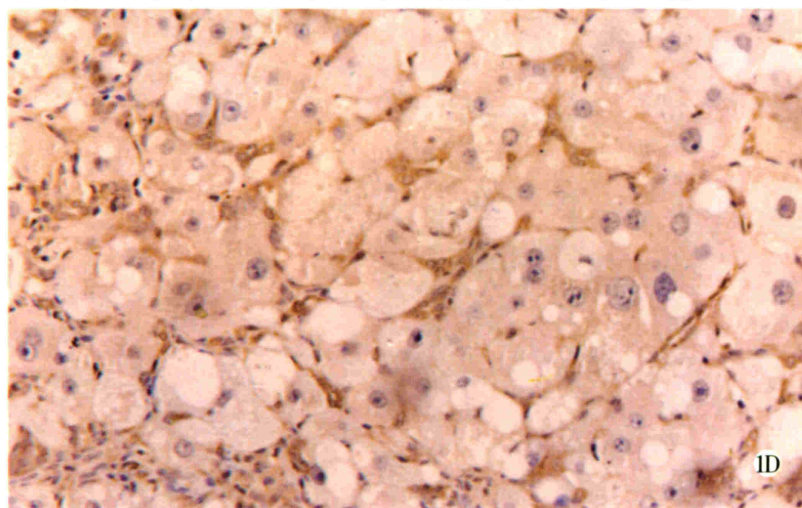
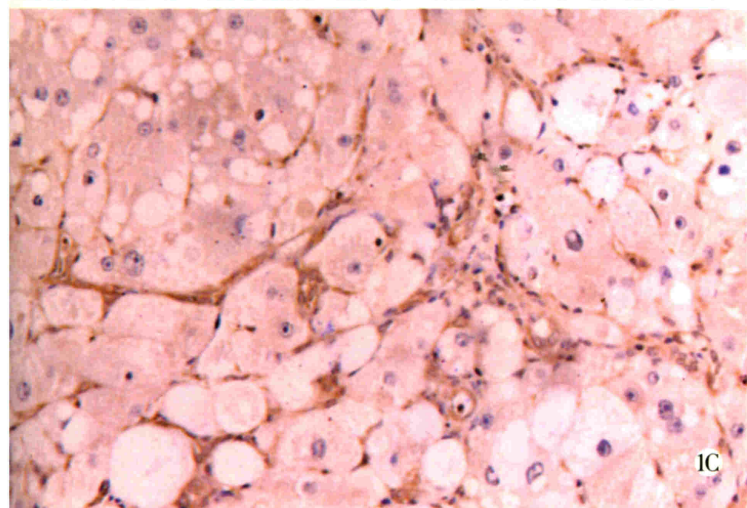
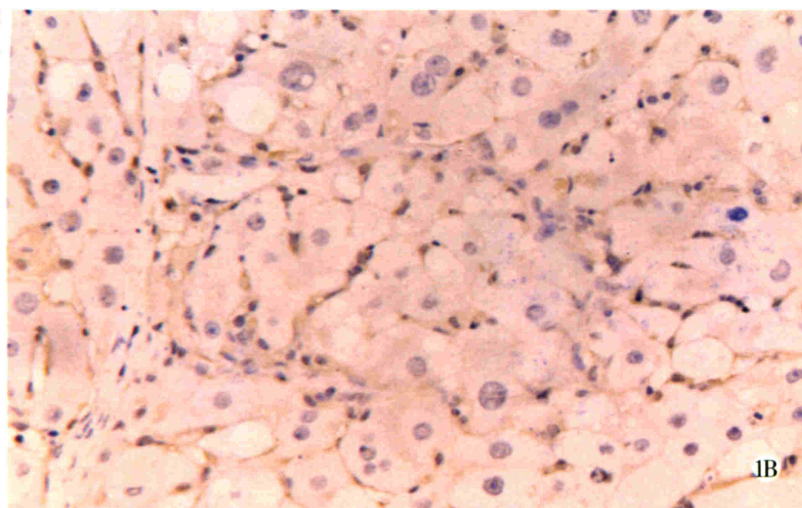
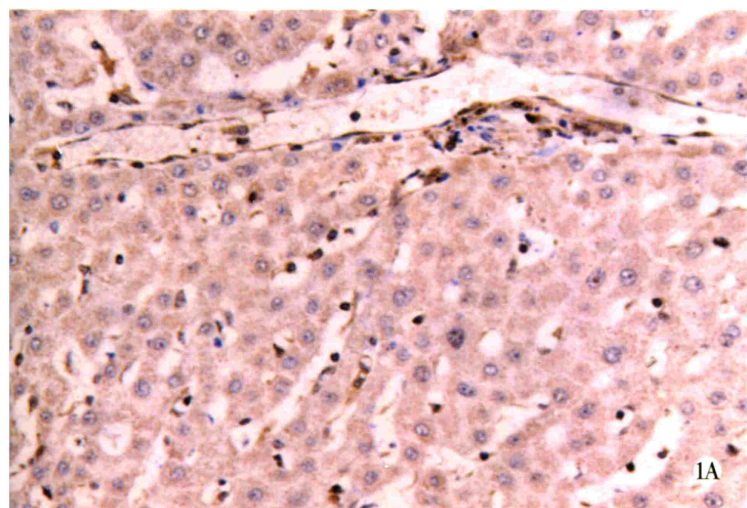
# 世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE  
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期

(Volume 11 Number 6)



**6/2003**

ISSN 1009-3079



名誉总编辑

潘伯荣

总编辑

马连生

World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®, Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports® Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年 JCR® 报告 WJG 影响因子 1.445. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告: 世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.



# 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

## ● 目 次 ●

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期 (总第 110 期)

述 评	689 肝脏胶原蛋白检测进展与评析 刘成海
病毒性肝炎	693 甲型肝炎减毒活疫苗(LA-1 株)大规模免疫长期效果观察 龚健,李荣成,徐志一,江世平,罗东,杨进业,李艳萍,陈修荣,黄贵彪,凌文武,韦光武,汪莹怡 697 HCV-Fc 融合基因疫苗真核表达载体的构建及表达 冯志华,王全楚,周永兴,郝春秋,聂青和 701 胸腺肽 $\alpha 1$ 对慢性乙型肝炎患者免疫系统的影响 段国荣,聂青和,周永兴,王全楚,田长印,刘拉羊,薛红安 705 蛋白激酶 C 对肾小球前小动脉平滑肌细胞 I 型 $IP_3$ 受体表达影响 王静艳,刘沛,韩峰
肝 癌	708 抗肝癌单链免疫毒素基因修饰的 PBMCs 在动物体内的抑瘤作用 程虹,刘彦仿,张惠中,沈万安,张菊,张静 712 经皮穿刺氩氦刀冷冻治疗肝癌 31 例 钱国军,陈汉,吴孟超 716 大鼠肝细胞癌形成过程中 MMP-2mRNA 的表达及应用 BB-94 的影响 张志,方石岗,高毅,蒋泽生,孙尔维
基础 研究	719 西安酒精性肝病流行病学 鲁晓岚,陶明,罗金燕,耿燕,赵平,赵红莉 723 蛋白激酶 C 在肝细胞缺氧预处理中的作用 单毓强,高毅,王瑜,潘明新 726 肝硬化不同病期 ET-1,NO 对离体肝脏血流动力学的调节作用 姚冬梅,姚希贤,杨川杰,冯志杰,房红梅,高军萍 730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才 733 环氧合酶-2 反义核酸对人胆管癌细胞增生的影响 吴高松,武小勇,邹声泉,裘法祖 737 ONO-3403 对胆囊收缩素刺激的大鼠胰腺外分泌的影响 陈少夫,刘维新,山本光胜,大槻真 741 内皮抑素-可溶性血管内皮细胞生长抑制因子融合基因重组腺病毒的包装与鉴定 李喆,潘欣,潘卫,曹贵松,闻兆章,方国恩,戚中田,毕建成,华积德 745 激活素 A 对肝星状细胞细胞外基质合成的影响 刘清华,李定国,黄新,尤汉宁,潘勤,徐雷鸣,徐芹芳,陆汉明 749 脾静脉结扎诱导继发性脾功能亢进犬动物模型的评价 刘全达,马宽生,何振平,丁钧,董家鸿 753 IL-6 与整合素家族细胞黏附分子在大鼠急性坏死性胰腺炎合并多器官损伤模型中的表达 孙威,张俊东,赵滢,赵宇,王强
临床 研究	756 老年消化道多原发癌的早期诊断及综合治疗 蔡昌豪,吴本伊,吴道宏,邵勇,王孟薇
焦 点 论 坛	760 进一步深化慢性乙型肝炎诊断治疗的实用性研究 李梦东,聂青和 762 慢性乙型肝炎临床分度、诊断的一些问题 周永兴 766 慢性乙型肝炎的鉴别诊断及常见并发症 聂青和 768 特殊人群乙型肝炎的临床特点及处理 罗新栋,聂青和 772 病理学检测在慢性乙型肝炎诊断治疗中的价值 郎振为 775 经皮肝脏活体穿刺活检技巧及研究进展 滕光菊,聂青和 776 乙型肝炎的实验检查及其临床意义 郝春秋,聂青和 780 慢性乙型肝炎的抗病毒治疗 程明亮,吴亚云 783 慢性乙型肝炎的免疫治疗 施光峰 785 慢性乙型肝炎的中医药治疗 申德林,王全楚,焦栓林 787 乙型肝炎病毒携带者的诊断与治疗 江家骥,朱琪 789 慢性乙型肝炎肝纤维化的诊断与治疗 蔡卫民,张彬彬 791 乙型肝炎病毒慢性感染和肝癌发生 苏勤 795 治疗性疫苗-慢性乙型肝炎患者的希望 王全楚,聂青和
文 献 综 述	799 抗乙型肝炎病毒肝靶向药物制剂的研究进展 王九平,白雪帆 803 腺病毒载体的特点及其在 HCV 研究中的应用 郝春秋,冯志华,聂青和 806 HCVC 区 DNA 疫苗的研究现状 孙利,周永兴 810 病毒性肝炎基因治疗的研究和面临的挑战 贾战生,冯志华,周永兴



文献综述	815 抗 HCV 树突状细胞疫苗的制备及功能研究 王全楚,冯志华,周永兴 819 疫苗新概念及新型疫苗的研制 冯志华,王全楚 823 特殊状态下的逆行胰胆管造影检查术 智发朝 824 胃肠道出血的内镜诊治 陈村龙,宋于刚,周殿元 827 介入内镜学在胆胰疾病中的应用 刘思德 829 老年期消化性溃疡与恶性肿瘤溃疡、应激性溃疡的鉴别 吴保平,肖冰 831 老年人消化道急症 黄纯炽
研究快报	834 肠癌细胞 BAI1 基因表达的检测及其抗肿瘤作用 王志华,康熙雄,张智清,申宝忠,李莹 836 三氧化二砷对鸡胚移植胆管癌生长的抑制作用 喻智勇,王曙光,郑秀海,李昆 838 小鼠实验性肝损伤中 NO 的动态检测及意义 陈会松,柳利明,黄华,杨晋辉
临床经验	841 结肠黑变病 25 例 孙军,李岩 842 保留胰腺的脾动脉干及脾切除术在胃癌根治术中的意义 陈志新,胡建昆,张波,陈佳平,周总光 844 萎缩性胃炎临床证型分类研究 朱方石,姒健敏,王良静 846 叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响 曹大中,刘顺英,赵建学 848 短肠综合征的远期并发症 4 例 周伟,江志伟,姜军,朱维铭,张佃良,李宁,黎介寿 851 幽门螺杆菌感染与慢性肝病的临床关系 焦建中,聂青和,赵春林,吴永胜,文绍先,吴群 853 内支架术与腔内近距离放射治疗联合应用治疗晚期食管癌 8 例 申宝忠,于友涛 855 组织黏合剂 Histoacryl 治疗胃静脉曲张活动性出血的疗效 曾黎明,陈村龙,智发朝 856 肝病患者血清肿瘤坏死因子 $\alpha$ 水平变化 徐学刚,张美稀,董惠芳,杨协珍,金树根,陈建杰,王灵台 859 尼美舒利引起肝脏损害 14 例 关英,徐峰,胡莲,周甘平 861 脾脏体积、脾静脉血流及血细胞计数在门静脉高压症分期中的意义 王秀艳,游晓功,施宝民,穆庆岭,吴泰璜 863 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较 孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪松 865 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值 张国梁,韦斌,朱春兰,任旭 867 分离培养在 Hp 感染诊断中的重要地位 史济经,闵海阳,王青,杨慧芳,王洪涛,张振华 870 HBV 感染者 HBV DNA 与抗原抗体标志物的关系 陈雪娟,李刚,刘淑芳,陈文思,李桂侠 871 乙型肝炎肝组织中细胞间黏附分子-1 及 Fas 的表达及意义 张闯峰,郑瑞丹,孟家榕,郭以河,林福地 873 轮状病毒全身感染对肝胆胰的影响 姚英氏,李宁,欧巧群 877 良性肝病患者血清 AFP 升高的临床意义 程天霞 875 胆源性胰腺炎手术治疗 58 例 黄建勇,马清涌,马建新 879 经皮肝穿刺胆道引流治疗外伤后胆瘘 汪邵平,霍枫,张玉新,裴世强
病例报告	840 以肠梗阻为首表现的原发性小肠肿瘤 4 例 赵永玲,魏芳
编委来信	707 711 江学良
投稿细则	附 1-4 世界华人消化杂志投稿细则
封面故事	730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才

# 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名  
陈可冀 题写版权刊名

(月刊)  
创刊 1993-01-15  
改刊 1998-01-25  
出版 2003-06-15  
原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀  
黄象谦  
黄志强  
黎介寿  
刘耕陶  
裘法祖  
汤钊猷  
王宝恩  
危北海  
吴孟超  
吴咸中

张金哲  
张学庸  
赵东海  
周殿元  
社长总编辑 马连生  
中文编辑 潘伯荣  
王瑾晖  
英文编辑 张建中  
排版 李少华  
校对 李天华

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会  
030001, 山西省太原市双塔西街 77 号  
E-mail:wcjd@wjgnet.com  
出版 世界胃肠病学杂志社  
100023, 北京市 2345 信箱  
E-mail: wcjd @ wjgnet.com  
http://www.wjgnet.com  
电话 (010)85381892  
传真 (010)85381893  
印刷 北京科信印刷厂  
发行 国内 北京报刊发行局  
国外 中国国际图书贸易总公司  
(100044, 北京 399 信箱)  
订购 全国各地邮电局  
邮购 世界胃肠病学杂志社发行部  
(100023, 北京市 2345 信箱)  
电话:(010)85381892  
传真:(010)85381893  
2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

## 本刊已被国内外 检索系统收录

美国《化学文摘(CA)》  
荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》  
俄罗斯《文摘杂志(PJ)》  
中国科技论文统计与分析  
中国学术期刊文摘  
中国中医药信息服务网  
中国生物医学文献光盘数据库  
《中文科技资料目录(医药卫生)》  
中国生物医学期刊目录数据库  
中国医学文摘外科学分册(英文版)  
中国医学文摘内科学分册(英文版)

## 特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点,除非特别声明.本刊如有印装质量问题,请向本刊编辑部调换.

ISSN 1009-3079  
CN 14-1260/R

邮发代号 82-262  
国外代号 M 4481

国内定价  
每期 24.00 元 全年 288.00 元

广告经营许可证  
1401004000050

糖尿病患者的粪便酸度很高,是体液酸度较高的直接反映,说明患者免疫力低下;患者的粪便中含水率过低,易导致便秘.这些都是肠道内正常菌群紊乱的表现.

乳糖与乳杆菌的数量基本成反相关,血沉与双歧杆菌也为反相关,证明了乳杆菌、双歧杆菌等有益菌对促进营养吸收的益处,乳杆菌等微生物的活动会增加血液中糖的利用;有益菌增加,则有害菌相应减少,对感染和炎症都有抑制作用.

因此,糖尿病患者应该在使用降糖药物的同时,通过调整肠内菌群来巩固和提高疗效,增强免疫力.建议摄入一些功能性乳制品,海洋食品等改善和恢复肠道

内的正常微生物群.他们可以增加代谢,排出毒素,促进营养吸收,对于糖尿病的营养代谢失衡有潜在的益处.

#### 4 参考文献

- 1 李雪松,邱华,殷素兰,王新艳,刘军,刘红延. 双歧杆菌奶粉对幼儿肠道内环境影响. 中国微生态学杂志 2000;12:180-183
- 2 Shimizu M. Modulation of intestinal functions by food substances. *Nahrung* 1999;43:154-158
- 3 Thulesen J, Hartmann B, Holst JJ, Poulsen SS. Diabetic intestinal growth adaptation and glucagon-like peptide 2 in the rat: effects of dietary fiber. *Gut* 1999;45:672-678
- 4 Kawanishi K, Tada S, Kajikawa T, Ishida T. Lactate metabolism and lactic acidosis. *Rinsho Byori* 1998;46:804-812

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值

张国梁,韦 斌,朱春兰,任 旭

张国梁,朱春兰,任旭,黑龙江省医院附属消化病医院  
黑龙江省哈尔滨市 150001  
韦斌,西安市第四医院消化内科 陕西省西安市 710004  
项目负责人:张国梁,150001,黑龙江省哈尔滨市,黑龙江省医院附属消化病医院.  
收稿日期:2002-12-24 接受日期:2003-01-08

### 摘要

目的:研究各种影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值.

方法:对150例(79例手术治疗)肝门部胆管癌进行各种影像学检查,观察肿瘤的浸润范围,肝转移和血管侵袭的诊断符合率.

结果:综合各种影像学检查对肝门部淋巴结、肝脏转移、门静脉侵袭、肝动脉侵袭的诊断符合率分别为84%、70%、90%、47%,对其分型诊断符合率为100%.

结论:综合各种影像学检查,能够很好地评价肝门部胆管癌的进展范围,从而指导临床医师采用手术或非手术引流治疗.

张国梁,韦斌,朱春兰,任旭. 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值. 世界华人消化杂志 2003;11(6):865-867

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/865.asp>

### 0 引言

肝门部胆管癌约占肝外胆道肿瘤的58-75%,患者就诊时往往已出现严重的梗阻性黄疸,有时还合并严重的胆管炎,病情较重,预后极差,手术切除率极低.因此,通过影像学检查,对肝门部胆管癌进展范围进行评估,是

对其治疗的关键,从而决定手术或非手术引流治疗.

### 1 材料和方法

1.1 材料 全组150例患者中男89例,女61例,年龄35-89岁,平均56.1岁,患者均有不同程度的黄疸,部分患者尚有发烧、腹痛、恶心、呕吐、消瘦等症状.全部患者均行超声(电脑彩超仪)、螺旋CT和(或)MRI、经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)和(或)经皮肝胆管造影术(PTC)影像学检查,结合临床表现(部分经手术或胆管刷检病理证实)诊断为肝门部胆管癌.

1.2 方法 所有患者均行超声(电脑彩超仪)、螺旋CT和(或)MRI、ERCP和(或)PTC,部分患者行三维螺旋CT血管造影(CTA)检查.ERCP检查时,对于肝门部胆管狭窄中断者,首先将引导导丝越过狭窄中断部位,再将ERCP造影导管沿导丝越过狭窄中断部位,送至肝内胆管造影.本组患者导丝均能越过狭窄中断部位.ERCP未成功者,也可选择MRCP.PTC适应证:左右肝管离断者;ERCP未成功或胆管显影不佳者;胃十二指肠部位手术或行胆道分流术,其正常逆行插管途径打断者.通过各种影像学检查,对肝门部胆管癌进行分型和进展范围评价(肝门部淋巴结、肝转移、血管侵袭等).肝门部胆管癌分型:按Bismuth所建议的分型方法<sup>[1]</sup>,判断胆管受累范围,Ⅰ型:肿瘤位于肝总管,但未侵犯分叉部及左右肝管;Ⅱ型:肿瘤自肝总管侵犯左、右肝管分叉部;Ⅲ型:肿瘤自肝总管侵犯单侧一级肝管分支(Ⅲa型:侵犯右肝管;Ⅲb型:侵犯左肝管);Ⅳ型:肿瘤同时侵犯肝总管和左右肝管.

## 2 结果

2.1 影像分型 I型20例, II型28例, III型46例(其中III a 19例, III b 27例), IV型56例, 77例行PTC. 造影表现为肝内胆管扩张, 胆管呈线样, 不规则狭窄, 不规则阻塞、中断, 充盈缺损及受压移位. 超声、CT和(或)MRI均显示不同程度肝内胆管扩张, 除分型外, 且可对肝门淋巴结、肝内转移、血管侵袭进行评价. 79例手术患者影像学分型与术时分型完全相符, 符合率达100%. 79例手术患者影像学检查评价肿瘤进展范围与术中符合情况见表1、2、3.

表1 超声对肝门部胆管癌进展范围评价(79例)

	超声观察	手术结果	符合率
肝门肿块	71	79	89 %
肝门部淋巴结	13	32	41 %
肝脏转移	8	20	40 %
门静脉侵袭	26	31	81 %
肝动脉侵袭	6	19	31 %

表2 CT和(或)MRI对肝门部胆管癌进展范围评价(79例)

CT 和(或)MRI	手术结果	符合率	
肝门肿块	68	79	86 %
肝门部转移	24	32	75 %
肝脏转移	13	20	65 %
门静脉侵袭	27	31	87 %
肝动脉侵袭	7	19	37 %

表3 综合各种影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价(79例)

	影像学检查	手术结果	符合率
肝门肿块	79	79	100 %
肝门部淋巴结	27	32	84 %
肝脏转移	14	20	70 %
门静脉侵袭	28	31	90 %
肝动脉侵袭	9	19	47 %

2.2 治疗 血管侵袭常是肝门部胆管癌不能切除的主要原因 III a型手术切除率极低, IV型基本失去手术切除机会. 手术选择: I型、II型、III b型无肝转移及血管侵袭, 或虽然有肝转移及血管侵袭, 但相对年轻, 全身状态尚可, 无严重凝血机制障碍, 心肺、肝肾功能尚好; III a型和IV型无肝转移及血管侵袭, 且相对年轻, 全身状态尚可, 心肺、肝肾功能尚好, 凝血机制尚可. 术前预测肿瘤近端上方胆管至其二级分支长度大于1.0 cm. 本组150例中79例行手术治疗, 其中根治性切除44例, 占56%, 姑息性切除25例, 占32%, 非切除10例, 占12%, 行胆肠吻合或内外引流. 非手术引流治疗选择: I型、II型、III b型有肝转移和血管侵袭且高龄、全身状态差, 严重凝血机制障碍, 心肺功能差; III a型和

IV型伴肝转移及血管侵袭; 各型虽无肝转移和血管侵袭, 但高龄、全身状态差, 凝血机制差, 心肺功能差, 难以耐受手术. 非手术引流治疗包括: 内镜下胆管塑料支架引流术(ERBD)、内镜下胆管金属支架引流术(EBMSD)、经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD). 本组150例中71例行非手术引流治疗.

## 3 讨论

肝门部胆管癌治疗方法的选择及预后与肿瘤的分型、进展范围密切相关. 通过各种影像学检查, 对肿瘤的进展范围进行评价, 估计有效切除率, 能够很好地指导临床医师采用手术或非手术引流治疗, 从而提高手术切除率, 降低开腹探查而无法切除例数, 减少不必要的创伤, 降低手术死亡率.

肝门区固有的解剖因素和肝门部胆管癌的生物学特性表明明确治疗前分型和进展范围对选择治疗有重要意义. Bismuth分型法, 是目前常用的肝门部胆管癌分型方法, 对治疗方案有一定的参考价值. 我们认为ERCP结合PTC对肝门部胆管癌能准确分型, 应强调同时左、右肝管全部造影, 对左右肝管离断, 肝内胆管显影不满意者, 必须同时行PTC, 了解一级以上胆管分支及分叉部情况. 本组150例ERCP时, 对胆管狭窄中断者, 引导导丝均能越过狭窄中断部, 从而引导ERCP导管越过狭窄中断部位进行造影. 但对于左右肝管离断者, 必须配合一侧PTC, 有时甚至肝右叶的前、后段肝管分支也呈分隔现象等, 需要选择性的多处穿刺才能显示肝内胆管的全貌. 本组79例手术患者影像分型与术时分型符合率为100%. PTC后行PTCD, 能迅速减黄, 解决胆道梗阻和感染, 使肝功能和一般状态得到恢复, 同时起到很好的治疗作用.

以往认为超声很少能显示胆管肿物, 但近年来诊断率不断提高. 解丽梅 et al<sup>[2]</sup>报道超声对肝门部肿物、肝脏转移、门脉侵袭、肝动脉侵袭的诊断符合率分别为87%、33%、80%和20%, 何婉媛 et al<sup>[3]</sup>报道超声对肝门部肿块、肝转移、门脉侵袭的符合率分别为91%、35%、90%, 本组79例手术患者超声对肝门部肿物、肝转移、门静脉侵袭、肝动脉侵袭的符合率分别为89%、40%、81%、31%.

CT和MRI检查, 通过系列的肝门部的体层扫描, 可以系统地了解肝门部以上的胆管扩张情况, 肝左、右叶有无程度不等的增大或萎缩. 可发现肝内有无肿瘤蔓延, 肝动脉、门静脉是否受侵, 对肿瘤能否切除的估计有重要价值.

既往曾有CT对血管浸润诊断的报道, 自从螺旋CT应用于临床以来, 其应用价值得到了很大提高, 且有三维螺旋CT血管造影(CTA)代替血管造影的报告. 本组10例行CTA, 血管浸润诊断符合率达90%.

综合各种影像学检查预测肝门部胆管癌的进展范围, 国内外尚未见报道. 本组综合各种影像学检查对79例手

术患者肝门肿块、肝门部淋巴结、肝脏转移、门静脉侵袭、肝动脉侵袭的诊断符合率分别为100%、84%、70%、90%和47%。

日本学者<sup>[4]</sup>主张PTC后使用经皮经肝胆道镜检查(PTCS)来评估胆管受累范围,符合率达78%。本组8例行PTCS,我们体会PTCS检查前需建立窦道,15 d后才能行PTCS,建立窦道时有一定的创伤和痛苦,要求一定的技术和设备,且影像学的符合率已很高,因此,PTCS广泛应用受到一定的限制。

本组150例肝门部胆管癌经各种影像学检查综合评价进展范围,评估手术的可能性79例行手术治疗,根治性切除率达56%,姑息性切除率达32%,71例行非手术引流治疗,取得了十分满意的疗效,提高了手术切除

率,降低了不能切除的剖腹探查例数,值得临床推广。

总之,综合各种影像学检查能够很好地评价肝门部胆管癌的进展范围,可以很好地指导临床医师采用手术或非手术引流治疗。

#### 4 参考文献

- 1 Bismuth H, Castaing D, Tranynor O. Resection or palliation: priority of surgery in the treatment of hilar cancer. *World J Surg* 1998;12:39-47
- 2 解丽梅,张铭琰,刘守君,张军. 超声对肝门部胆管癌的术前评估. *中国临床医学影像杂志* 1999;10:341-343
- 3 何婉媛,王文平,毛枫,徐智章. 超声对肝门部胆管癌术前分期诊断. *中国医学影像技术* 2000;16:113-117
- 4 坂本英至,二村雄次,神谷顺一,近藤哲,柳野正人,宫地正彦,金井道夫,上坂克彦. 肝门部胆管癌に対する胆管上流侧切除范围-PTBD造影およびPTCSによる进展范围诊断. *日消外会志* 1997;30:2069-2073

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 分离培养在 Hp 感染诊断中的重要地位

史济经,闵海阳,王青,杨慧芳,王洪涛,张振华

史济经,闵海阳,上海市江湾医院消化内科 上海市 200434  
王青,上海市江湾医院检验科 上海市 200434  
杨慧芳,上海市江湾医院病理科 上海市 200434  
王洪涛,张振华,上海第二医科大学微生物教研室 上海市 200025  
项目负责人:史济经,200434,上海市江湾医院消化内科. sjjih@163.com  
电话:021-65422593-2118 传真:021-65317833  
收稿日期:2002-08-24 接受日期:2002-10-03

### 摘要

目的:对三种常用幽门螺杆菌感染诊断方法(细菌分离培养、快速尿素酶试验、病理组织切片)进行比较。

方法:对312例胃部不适患者的胃窦部活检组织分别使用以上三种方法检测幽门螺杆菌,然后进行阳性检出率的比较。

结果:细菌分离培养、快速尿素酶试验、病理切片的 Hp 检出率分别为60.26%,69.23%及46.15%。快速尿素酶试验、病理切片与细菌分离培养的不符合率分别为14.1%和25.6%。

结论:同其他两种方法相比,细菌分离培养是一种特异性高,敏感性强,技术设备要求不高,价廉的好方法。

史济经,闵海阳,王青,杨慧芳,王洪涛,张振华. 分离培养在 Hp 感染诊断中的重要地位. *世界华人消化杂志* 2003;11(6):867-869

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/867.asp>

### 0 引言

大量研究表明幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)是胃十二指肠疾病的重要致病因子。目前,用于 Hp 感染的诊断方法多种多样,有的虽好,但不易普及<sup>[1]</sup>;有的虽

然简便,但尚存在较大缺点<sup>[2-4]</sup>。2000年发表的专家对 Hp 若干问题的共识意见(以下简称“共识意见”)提出了对 Hp 感染的“科研诊断标准”和“临床诊断标准”。我们对分离培养和其他两种常用的 Hp 感染诊断方法进行了比较分析。

### 1 材料和方法

1.1 材料 2000-03/09 因胃部不适而来医院做胃镜检查者312例,其中男198例,女114例,年龄范围12-81岁,平均48.4岁,记录其一般资料、主要症状及体征,还包括询问前2 wk内的用药情况。对每例进行电子胃镜检查(GIF240),在胃窦部距幽门2-3 cm处取五块活检标本。

#### 1.2 方法

1.2.1 细菌分离培养 从胃窦部距幽门2 cm处取活检组织2块,接种于同一块 Hp 选择性血平板(HPSBP)左右两侧,置于专门设计的微需氧罐<sup>[5]</sup>,37℃条件下培养3-4 d,根据菌落特征,涂片镜检、尿素酶、触酶、氧化酶试验鉴定 Hp 菌。

1.2.2 快速尿素酶试验(RUT) 从患者胃窦部取活检组织一块,立即放入自制的尿素酶试剂中(半固体)观察颜色变化,2 h内变玫瑰红色者为阳性,不变色者为阴性。若制剂本身已从橙黄色变为橙红色即弃之不用。

1.2.3 病理组织切片(SEC) 从胃窦部取活组织一块,常规固定、包埋、切片,0.25%碱性复红染色,镜检下观察 Hp,以典型螺旋状形态作为阳性标准;在其邻近处另取一块组织送常规病理检查。

统计学处理 对实验结果用 McNemar 方法检验。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

