

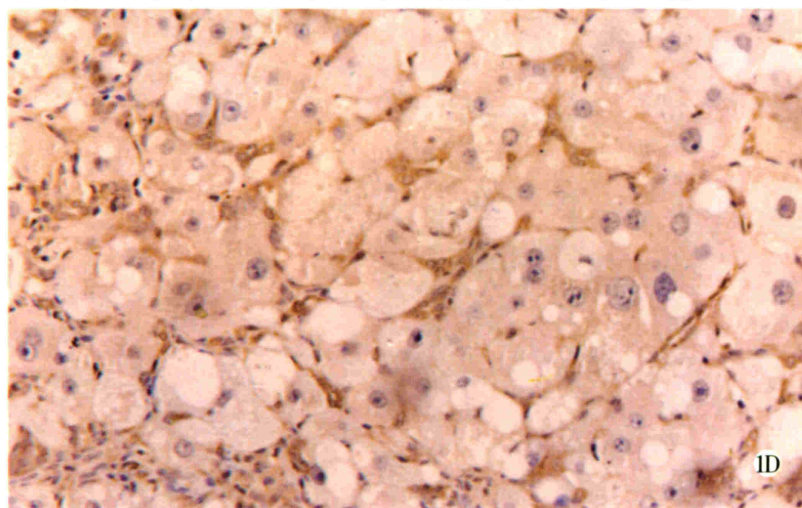
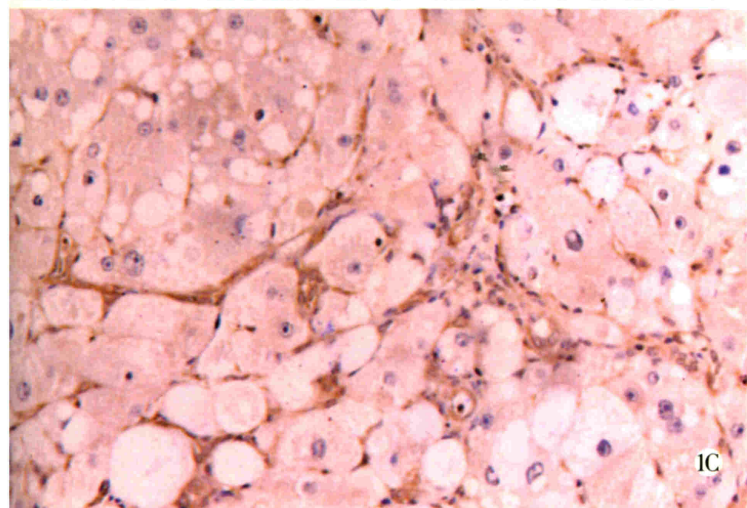
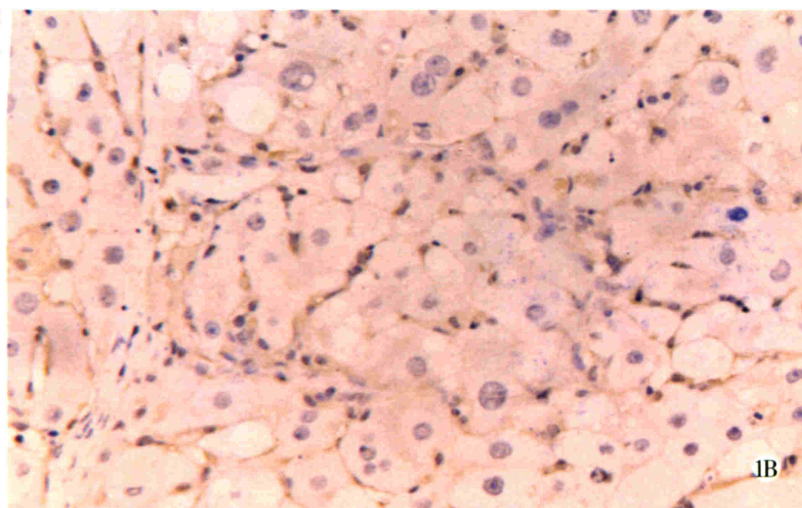
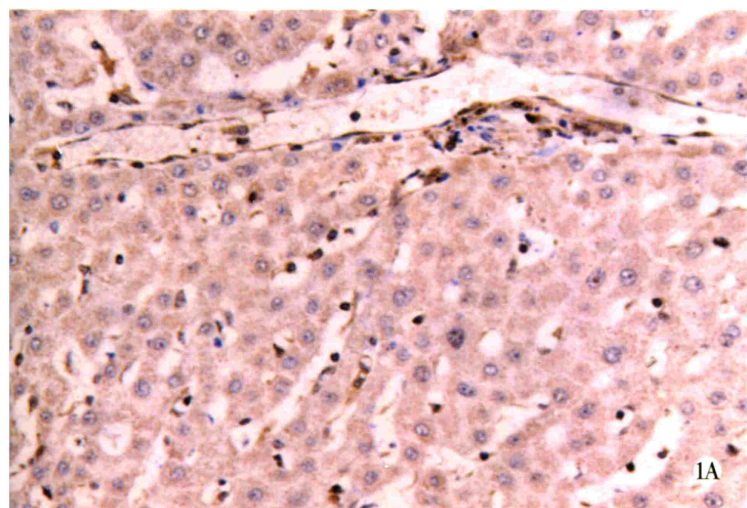
# 世界华人消化杂志®

**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,吴秦璜 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

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

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 °C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。

## 2 结果

### 2.1 三种不同方法 Hp 检出率(表 1)

表 1 三种不同方法 Hp 总检出率  $n(\%)$ 

	$n$	阳性数	阴性数
分离培养(一块)	312	188	124
尿素酶试验	312	216	96
病理切片	312	144	168

 $\chi^2=38.43$  DF=2 P<0.01.
表 2 312 例中近期未用抗菌药物分离培养检出情况  $n(\%)$ 

	胃炎	胃溃疡	十二指肠溃疡	胃癌
分离(+)	37	24	56	2
培养(-)	52	10	8	7

 $\chi^2=39.903$  DF=3 P<0.01.

2.2 近期未用抗菌药物分离培养的检出情况 312 例患者中, 2 wk 内未经抗 Hp 药物治疗 196 例, 一块活检组织分离培养阳性 119 例, 检出率为 60.71%, 其中十二指肠溃疡的 Hp 阳性率最高(表 2).

2.3 分离培养与其他两种方法的比较 312 例患者中以分离培养为金标准与其他两种试验分别比较(按“国内共识”中的“临床标准”)(表 3 a 和表 3 b).

表 3a 分离培养和 RUT 比较  $n(\%)$ 

分离培养	$n$	RUT	
		阳性	阴性
阳性	188	180	8(2.57) <sup>a</sup>
阴性	124	36(11.54) <sup>a</sup>	88

 $\chi^2=19.1136$  DF=1 P<0.01(McNemar 检验)
a 阳性或阴性不相符率 = 阳性或阴性不相符数 / 总检查数  $\times 100\%$ 

表 3b 分离培养和 SEC 比较

分离培养	$n$	SEC	
		阳性	阴性
阳性	188	126	62(19.87)
阴性	124	18(5.77)	106

 $\chi^2=23.1125$  DF=1 P<0.01(McNemar 检验).

2.4 分离培养和 SEC-RUT 的比较 以“国内共识”的“科研诊断标准”为依据把病理-快速尿素酶(SEC-RUT)的共同结果与分离培养相比较所呈现的阳性与阴性不符合程度(表 4a, 表 4b).

表 4a 分离培养和 SEC-RUT 比较  $n(\%)$ 

分离培养	$n$	SEC-RUT	
		阳性	阴性
一块活检 阳性	188	124	64(20.5)
阴性	124	15(0.05)	109

 $\chi^2=29.2$  DF=1 P<0.01(McNemar 检验).
表 4b 分离培养和 SEC-RUT 比较  $n(\%)$ 

分离培养	$n$	SEC-RUT	
		阳性	阴性
二块活检 阳性	201	133	68(21.8)
阴性	111	6(0.02)	105

 $\chi^2=56.3$  DF=1 P<0.01(McNemar 检验)

## 3 讨论

3.1 从三种 Hp 感染诊断方法的总检出率已初步可以看出以分离培养作为 Hp 感染诊断的金标准的重要性. 100 a 来人们已经用分离培养的方法发现了大多数人类感染性疾病的病原体(包括 Hp), 并把他确认为临床诊断这些病原体感染的主要依据(即金标准). 可是为什么迄今人们未能把分离培养直接用于 Hp 感染的临床诊断呢? 20 a 前用分离培养的方法发现了 Hp, 由于 Hp 是一种微需氧菌与大多数人类常见的需氧菌或厌氧菌的病原菌不一样, 因此没有非常成熟的分离培养方法, 当时的方法有: 自动控制的三气培养箱、抽气换气法、培养盒+产气袋等, 由于这些方法不能稳定地提供 Hp 生长所需的微环境<sup>[6]</sup>, 检出率一直较低, 只能达到 30% 左右, 因此 1980 年代中期国外有些学者开始另辟蹊径. 根据 Hp 普遍具有尿素酶和形态上有螺旋样弯曲的特征, 分别开始用快速尿素酶试验(RUN)和病理切片(SEC)找 Hp 两种方法代替分离培养方法用于临床诊断, 不久又发展了多种同位素示踪方法以显示尿素酶的存在<sup>[7-9]</sup>. 由于这些检测方法非常简便, 而使临床逐渐放弃了用分离培养方法诊断 Hp 感染的努力. 进一步甚至反客为主地发展到争论究竟应以呼气试验还是以取活检方法(包括分离培养, 病理切片、直接涂片找菌和快速尿素酶试验)作为金标准的问题<sup>[8]</sup>. 直到上世纪末, 国内在一些专家的积极推动下, 把国外流行的做法未经自己的实验检验, 主观的整理成国内“临床诊断标准”和“科研诊断标准”的共识<sup>[8]</sup>. 这就造成了更加可怕的后果, 使有关的临床工作者有可能不自觉的误入歧途.

近年来我们采用上海第二医科大学微生物教研室设计的培养罐及提供的培养基, 经 3-4 d 培养后, Hp 检出率高达 60.3%, 与本试验 RUT 及 SEC 两种方法相比检出率介于其间(RUT 检出率为 69.2%, SEC 检出率为 46.2%), 使分离培养取得了良好的效果. 我们知道尿素酶试验可测定尿素酶的作用, 可是尿素酶并不是 Hp 所独有. 现已

知道消化道中至少有 400 种以上的细菌, 其中除 Hp 以外, 至少有一、二十种以上常见的细菌可以产生尿素酶<sup>[10]</sup>, 因此 RUT 产生假阳性是不可避免的. 另外尿素酶是一个蛋白质分子, 少量分子的尿素酶决不可能使现有的 RUT 试剂在一定时间内产生肉眼能见的反应<sup>[10]</sup>. 因此也不可避免地产生假阴性. 病理切片找菌, 尚无明确的诊断 Hp 的具体标准. 按推理来讲, 只可能有两个标准. (1)按 Hp 典型形态确定, 但因为药物作用等原因发生形态变异或因为切片的位置、方向不妥, 就很容易发生漏诊. (2)若把 Hp 的杆形和圆球形变异也包括进去, 就不可避免地把消化道许多杆菌和球菌都包括进去了. 根据上述原因, 我们可知 RUT 与 SEC 是仅凭活检中 Hp 的一个因素判定 Hp. 而分离培养却是至少依据下列多种因素判定的. (1)在特定的适于 Hp 生长的环境下生长的纯种活菌, 且具有典型菌落. (2)这一纯种活菌兼有尿素酶作用和 Hp 典型形态两方面的特征. 而且标本中只要有一个活菌存在, 在合适的培养条件下, 经过数天培养, 即能繁殖成一个肉眼可见的具有典型特征的菌落. 因此他既不会产生假阳性, 又是诊断 Hp 最敏感的方法.

3.2 以分离培养作金标准, 明显地证明了 RUT 与 SEC 方法的不符合程度 表 3a、3b 用方差法比较了 RUT 与 SEC 对分离培养的不符合程度. 用 McNemar 检验 P 值均为 <0.01. 本实验中 RUT 是自制的, 判定结果时间为 2 h, 所得结果假阳性率为 11.54 % (76/312), 假阴性率为 2.56 % (8/312), 对分离培养的总不符合率为 14.10 % (44/312), 总符合率为 85.89 % (268/312). 而 SEC 是在电镜下根据典型形态判定的, 所得结果假阳性率为 5.77 % (18/312), 假阴性率为 19.87 % (62/312), 对分离培养的总不符合率为 25.64 % (80/312), 总符合率为 74.36 % (232/312). 由此可见, RUT 受酶作用有关的因素及个人对判断标准的认识程度等的影响很大. 本文用方差法比较, 明显地显示出了 SEC 与 RUT 的弱点. 其结果示于表 1、表 2, 与分离培养的总检出率相呼应.

3.3 其他方法的两两组合并不能从根本上改变 RUT 与 SEC 对分离培养的不符合程度 表 4a、4b 显示了 SEC 与 RUT 两两组合与分离培养相比较的结果, 表 4 a 显示了

一块活检作分离培养与 SEC 与 RUT 两两组合相比, 用 McNemar 检验 P 值均为 <0.01. 阳性不符合率为 4.80 % (15/312), 阴性不符合率为 20.51 % (64/312), 总不符合率为 25.32 % (74/312), 总符合率为 74.69 % (233/312). 在表 4a 中 SEC-RUT 用的是两块活检标本, 而分离培养用的是一块活检标本. 为了更合理的比较, 表 4b 均用两块活检标本进行比较, 经 McNemar 检验 P 值仍 <0.01, 但是总不符合率下降了 1.6 %, 达到了 23.71 %. 从本试验资料来看, 其他方法的两两组合并不能从根本上改变 RUT 与 SEC 对分离培养的不符合程度.

总之, 本文初步在 312 例胃、十二指肠疾病患者中用一种比较成功的方法分离培养与目前临床常用的 RUT 与 SEC 及其两两组合进行比较, 发现后者总符合率仅为 74.36-85.90 %, 不符合率高达 14.10-25.64 %. 其造成的误诊、误治的后果是相当严重的, 间接还造成大量医疗资源的浪费和相关科研结论的失实. 尽管我们这一数据不是绝对的, 在不同的医院中因不同的患者人群组成的差异会有一定的变化, 但总的趋势是可以肯定的. 只要 Hp 感染是胃及十二指肠疾病的主要致病菌, 我们就不能放弃把分离培养技术逐步应用于临床的努力.

#### 4 参考文献

- 1 刘厚钰. 幽门螺杆菌感染检测的选择. 中华消化杂志 1998;18:259
- 2 范学工, 夏华向. 幽门螺杆菌感染 - 基础和临床. 第 1 版. 湖南: 湖南科学技术出版社, 1998:131-136
- 3 范学工, 夏华向. 幽门螺杆菌感染 - 基础和临床. 第 1 版. 湖南: 湖南科学技术出版社, 1998:136-148
- 4 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌若干问题的共识意见. 中华消化杂志 2000;20:117-118
- 5 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床. 修订版. 北京: 中国科学技术出版社, 2002:323-326
- 6 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床. 修订版. 北京: 中国科学技术出版社, 2002:28-46
- 7 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床. 修订版. 北京: 中国科学技术出版社, 2002:279-283
- 8 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床. 修订版. 北京: 中国科学技术出版社, 2002:284-289
- 9 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床. 修订版. 北京: 中国科学技术出版社, 2002:290-294
- 10 史肖云, 张振华. 分离培养诊断 Hp 感染的价值. 世界华人消化杂志 2001;9:563-565



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

