

3 讨论

HIFU 为一种无损的有效的局部治疗手段可将超声能量聚集于体内深部组织在短时间内使聚焦区能量迅速积聚使组织温度在几秒内上升到 70 度 利用高温空化效应等物理作用破坏靶细胞或肿瘤细胞造成靶细胞的凝固性不可逆坏死从而杀死肿瘤细胞而对其他正常组织不产生多余热量的方法;由于肿瘤外组织照射时间短热量来不及交换而损伤较小实现对治疗目标进行精确选择治疗为肿瘤的微创治疗开辟了广泛的应用前景^[4] 此新技术用于肝癌的治疗越来越受到重视^[5-6]。但 HIFU 作为热疗方法之一对周围正常组织仍有一定程度的损伤造成肝细胞炎性坏死转氨酶升高和肝功能损伤等一系列不良反应由于肿瘤坏死组织的吸收可导致患者术后发热甚至高热等如得不到有效的处理势必会影响 HIFU 的疗效和患者生活质量不利于病情的恢复。

中医认为聚焦超声波属热毒之邪其在有效杀伤癌细胞的同时亦损伤肌体邪热伤津耗气灼伤阴液影响气血生化致气阴两伤造成临床上诸多的不良反应。我们针对 HIFU 术后的这种病机特点充分发挥中医药的优势提出了以益气养阴扶正固本清热护肝解毒为主的治疗方法拟定了扶正养阴方其中以黄芪太子参石斛花粉麦冬扶正生津培本固源茵陈护肝退黄蛇舌草虎杖半枝莲板蓝根清热解毒结合鳖甲全蝎活血软坚全方

攻补兼施培补而不助邪攻伐而不伤正临床研究表明其明显改善患者的精神状态增进食欲减轻发热腹痛胁痛等临床症状增加对 HIFU 治疗的耐受性^[7]。实验表明扶正养阴方可显著缓解患者的术后发热和肝功能损害证实其在改善肝功能减轻发热等方面确有良效而在遏制肿瘤方面 HIFU 起主导地位中药的作用相对较弱。由此可知 HIFU 和扶正养阴中药在肝癌治疗中的作用和地位是不同的二者联用具有取长补短相互协同的作用值得在临床上推广应用。

4 参考文献

- 1 Zibari GB, Riche A, Zizzi HC, McMillan RW, Aultman DF, Boykin KN, Gonzalez E, Nandy I, Dies DF, Gholson CF, Holcombe RF, McDonald JC. Surgical and nonsurgical management of primary and metastatic liver tumors. *Am Surg* 1998;64:211-221
- 2 Lin DY, Lin SM, Liaw YF. Non-surgical treatment of hepatocellular carcinoma. *J Gastroenterol Hepatol* 1997;12:S319-S328
- 3 伍烽, 陈文直, 白晋, 刘长安, 罗亿治, 邹建中, 徐昆, 朱辉, 王芷龙, 王智彪. 高强度聚焦超声治疗原发性肝癌的初步临床研究. *中华超声影像学杂志* 1999;8:213-216
- 4 Hill CR, ter Haar GR. Review article: High intensity focused ultrasound-potential for cancer treatment. *Br J Radiol* 1995;68:1296-1303
- 5 Sanghvi NT, Hawes RH. High-intensity focused ultrasound. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1994;4:383-395
- 6 Yang R, Reilly CR, Rescorla FJ, Faught PR, Sanghvi NT, Fry FJ, Franklin TD Jr, Lumeng L, Grosfeld JL. High-intensity focused ultrasound in the treatment of experimental liver cancer. *Arch Surg* 1991;126:1002-1009
- 7 潘锦瑶, 贾林, 李瑜元. 高强度聚焦超声治疗肝癌以及中药的减毒增效作用. *广州医药* 2001;32:54-56

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

慢性胃炎患者临床症状与幽门螺杆菌感染的相关性

李园, 吴本俨

李园, 吴本俨, 中国人民解放军总医院南楼消化科 北京市 100853
项目负责人: 李园, 100853, 北京市复兴路 28 号, 中国人民解放军总医院南楼消化实验室.
电话: 010-66936735 传真: 010-66935470
收稿日期: 2004-05-28 接受日期: 2004-06-16

摘要

目的: 探讨成人上腹不适症状与 *H pylori* 感染的相关性。

方法: 有上腹不适症状经胃镜检查诊断为慢性胃炎的患者 533 例 近 1 mo 内未服用抗菌药物行 ¹³C 尿素呼气试验(¹³C-UBT)检测 *H pylori* 感染情况观察 *H pylori* 感染与慢性胃炎临床症状之间的关系。对 *H pylori* 感染阳性并接受正规抗 *H pylori* 治疗及随访的 158 例患者观察治疗前

后的临床症状变化。

结果: 在 533 例患者中 *H pylori* 阳性者 286 例 阳性率 53.7%。*H pylori* 阳性患者中腹痛腹胀反酸或烧心嗝气食欲差和其他症状的发生率分别为 44.8% 42.3% 40.2% 23.4% 7.7% 和 20.3%; 而 *H pylori* 阴性患者上述症状的发生率分别为 38.9% 35.6% 23.9% 23.9% 4.9% 和 16.2%。除反酸烧心症状与 *H pylori* 感染相关($P < 0.05$)外 其余症状与是否有 *H pylori* 感染差异无显著性。反酸烧心症状在 *H pylori* 被根除后有 73.3% 的患者症状好转或消失与未被根除者之间差异有显著性($P < 0.05$)。同时在 *H pylori* 被根除后其余症状改善率在 *H pylori* 被根除和未被根除比

较 差异无显著性($P>0.05$).

结论: 成人 *H pylori* 感染者反酸烧心症状发生率明显高于无 *H pylori* 感染者 抗 *H pylori* 治疗则有助于症状的缓解.

李园, 吴本严. 慢性胃炎患者临床症状与幽门螺杆菌感染的相关性. 世界华人消化杂志 2004;12(7):1751-1753

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1751.asp>

0 引言

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori* *H pylori*)是全球人群感染最广泛的致病菌自然人群中 *H pylori* 的感染率相当高 有报道 *H pylori* 感染率可达70%^[1]. *H pylori* 是上消化道疾病的重要致病因子因此人们对其致病性较为重视. 有研究发现儿童腹痛腹胀呕 吐 上消化道出血等临床症状与 *H pylori* 感染相关^[2] 但临床症状不如成人典型少有嗝气反酸等症 胃 胃溃疡较少见. 有上消化道症状的儿童 *H pylori* 感染率明显高于无症状对照组^[3-4] 且 *H pylori* 的感染率有随年龄增加而逐步增高的趋势^[5-6]. 据报道儿童与成人 *H pylori* 感染也存在差异^[7-9] 其原因尚不完全清楚从病理改变来说儿童 *H pylori* 感染合并淋巴样滤泡高于成人且黏膜巨噬细胞浸润较明显 *H pylori* 与胃黏膜黏附形式也不同. 但儿童伴肠黏膜化生胃黏膜萎缩不典型增生黏膜相关淋巴样淋巴瘤(MALT)较少 且成人与 *H pylori* 相关的炎性息肉增生性息肉恶性贫血等在儿童也极为罕见 提示存在某种与年龄相关的宿主方面反应上的差异^[10]. 而在成人上腹不适症状与 *H pylori* 感染有无

相关性我们对此进行初步研究.

1 材料和方法

1.1 材料 2000-03/2003-12 因上腹不适来诊经胃镜检查诊断为慢性胃炎同时上腹部B超检查未发现肿瘤及其他肝胆胰疾病无腹部手术史近1 mo内未服用抗菌药物的患者共533例.

1.2 方法 所有患者均行¹³C尿素呼气试验(¹³C-UBT)检测 *H pylori* 感染情况. 根据检测结果分为2组 即 *H pylori* (+)组和 *H pylori* (-)组 详细询问每位患者的临床症状 分别统计两组患者腹痛腹胀 反酸或烧心 嗝气 食欲减退及其他症状发生率观察 *H pylori* 感染与慢性胃炎临床症状之间的关系. 对 *H pylori* 感染(+)者 按正规三联疗法(质子泵抑制剂+2种抗生素)治疗10-14 d 停药后1 mo复查¹³C-UBT 观察 *H pylori* 根除前后临床症状的变化.

统计学处理 所得数据采用 χ^2 检验

2 结果

2.1 临床症状与 *H pylori* 感染的相关性 所有533例患者中 *H pylori* (+)286例 年龄16-89岁 男185例 女101例; *H pylori* (-)247例 年龄17-85岁 男141例 女106例. 2组性别及年龄组成比较均无显著性差异. *H pylori* (+)者各症状发生率均较 *H pylori* (-)者高 但仅反酸或烧心症状差异有显著性($\chi^2=9.55$ $P<0.05$) 其余症状在两组中均无显著性差异(表1).

表1 临床症状与 *H pylori* 感染的相关性 n (%)

<i>H pylori</i>	n	腹痛	腹胀	反酸或烧心	嗝气	食欲减退	其他
+	286	128 (44.8)	121 (42.3)	115(40.2)*	67 (23.4)	22 (7.7)	58 (20.3)
-	247	96 (38.9)	88 (35.6)	59 (23.9)	59 (23.9)	12 (4.9)	40 (16.2)

* $P<0.05$ vs *H pylori* (-).

表2 抗 *H pylori* 治疗对临床症状的影响 n (%)

症状	n	<i>H pylori</i> 被根除		<i>H pylori</i> 未根除	
		n	好转或消失	n	好转或消失
腹痛	110	82	45 (54.9)	28	16 (57.1)
腹胀	98	62	34 (54.8)	36	19 (52.7)
反酸或烧心	102	75	55 (73.3)*	27	14 (51.9)
嗝气	46	33	17 (51.5)	13	6 (46.2)
食欲减退	16	11	6 (54.5)	5	3 (60.0)

* $P<0.05$ vs *H pylori* 未根除.

2.2 抗 *H pylori* 治疗对临床症状的影响 *H pylori* 感染阳性并接受正规抗 *H pylori* 治疗及随访的患者共158例 其中102例有反酸或烧心症状治疗后75例 *H pylori* 被

根除 27例 *H pylori* 仍阳性. *H pylori* 被根除的患者有55例症状好转或消失有效率73.3%; *H pylori* 未根除的患者14例症状好转或消失有效率51.9% 临床症状在 *H pylori* 被根除和未根除之间差异有显著性($\chi^2=4.68$ $P<0.05$). 而其余症状改善率无显著性差异(表2).

3 讨论

H pylori 是慢性活动性胃炎和消化性溃疡的主要致病因素 而且与胃癌关系密切^[11] 还有研究认为 *H pylori* 感染与部分胃肠道外疾病如血管性疾病免疫性疾病 营养代谢性疾病皮肤病等有一定关系. *H pylori* 感染会不会引起特异性的临床症状由于受样本选择及症状衡量标准的局限目前这方面的报道尚较少. Marshall *et al* ^[12] 发现与 *H pylori* 相关联的症状是嗝气 但是 Rokkas *et al* ^[13] 报道只有餐后饱胀与 *H pylori* 相 关

我们以门诊患者为研究对象在排除了可引起上腹不适的器质性疾病和其他影响因素的情况下分别统计患者的腹痛腹胀嗝气反酸烧心食欲减退等消化道症状的发生率并分析其与 *H pylori* 感染的相关性结果表明 *H pylori* 阳性的患者除反酸烧心症状的发生率显著高于 *H pylori* 阴性的患者外其余症状的发生率在二者间均无显著性差异与文献[14]报道相符。由于 *H pylori* 感染可引起胃炎消化性溃疡等本研究排除了消化性溃疡的患者而胃炎本身并无特异性的临床表现因此本结果也与其临床特征相符合。而且所有观察的患者胃镜检查均无明显的食管炎表现因此也可以排除由于反流性食管炎造成的影响。

为了验证 *H pylori* 感染与反酸烧心症状的相关性我们观察了接受正规抗 *H pylori* 治疗及随访的 158 例患者治疗前后临床症状的变化为了排除治疗过程中抑酸药对临床症状的影响我们在治疗停止后 1 mo 复查 ¹³C-UBT 时再次调查患者的临床症状我们发现 *H pylori* 被根除的患者其反酸或烧心症状好转率明显高于 *H pylori* 未被根除的患者支持 *H pylori* 感染与反酸烧心症状相关。但在抗 *H pylori* 治疗后 *H pylori* 未被根除的患者中也有 51.9% 的患者临床症状好转说明有多种因素与反酸烧心症状相关而且由于所选患者的原因大部分患者在治疗后未能及时复查胃镜对治疗前后胃内炎症改变的状况不能及时了解其临床症状的改善是否与胃炎好转相关有待进一步研究。另外有研究显示 *H pylori* 感染与贲门炎和 / 或胃食管反流病 (GERD) 相关^[15] 而反酸和烧心是贲门炎和 GERD 常见的临床症状本研究结果显示的 *H pylori* 感染者反酸烧心症状明显高于无 *H pylori* 感染者也支持上述观点。关于 *H pylori* 与 GERD 的关系一直引人注目流行病学资料表明 GERD 患者 *H pylori* 感染率低。土耳其后裔的人群中 *H. pylori* 感染率高 (60.6%) 而 RE 发生率低 (9.7%) 荷兰人群中 *H pylori* 感染率低 (18.5%) 而 RE 发生率高 (33.0%) 二者呈反比关系^[16-18]。有学者认为不是 *H pylori* 而是胃炎对 GERD 有保护作用^[19]。其原因和机制有待进一步研究。

由于 *H pylori* 感染的普遍性其与人类的健康密切相关抗 *H pylori* 治疗对 *H pylori* 阳性的患者反酸烧心症状可获得明显缓解从而提高生活质量结果支持对这部分患者进行抗 *H pylori* 治疗。

4 参考文献

- 1 Pan ZJ, van der Hulst RW, Feller M, Xiao SD, Tytgat GN, Dankert J, van der Ende A. Equally high prevalences of infec-

- tion with cagA-positive *Helicobacter pylori* in Chinese patients with peptic ulcer disease and those with chronic gastritis-associated dyspepsia. *J Clin Microbiol* 1997;35:1344-1347
- 2 胡剑可, 张宝莉. 儿童血清幽门螺杆菌抗体与消化道疾病关系的探索. *现代预防医学* 2000;27:60-61
- 3 Heldenberg D, Wagner Y, Heldenberg E, Keren S, Auslaender L, Kaufshtein M, Tenebaum G. The role of *Helicobacter pylori* in children with recurrent abdominal pain. *Am J Gastroenterol* 1995;90:906-909
- 4 Tindberg Y, Bengtsson C, Granath F, Blennow M, Nyren O, Granstrom M. *Helicobacter pylori* infection in Swedish school children: lack of evidence of child-to-child transmission outside the family. *Gastroenterology* 2001;121:310-316
- 5 Guiraldes E, Duarte I, Pena A, Godoy A, Espinosa MN, Bravo R, Larrain F, Schultz M, Harris P. Proinflammatory cytokine expression in gastric tissue from children with *Helicobacter pylori*-associated gastritis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001;33:127-132
- 6 Rowland M, Imrie C, Bourke B, Drumm B. How should *Helicobacter pylori* infected children be managed? *Gut* 1999;45(Suppl 1):I36-I39
- 7 Carpentieri DF, Wenner W, Liquornik K, Ruchelli E. Significance of lymphoid follicles and aggregates in gastric mucosa of children. *Pediatr Dev Pathol* 2000;3:177-179
- 8 Riddell RH. Pathobiology of *Helicobacter pylori* infection in children. *Can J Gastroenterol* 1999;13:599-603
- 9 Blom J, Gernow A, Holck S, Wewer V, Norgaard A, Graff LB, Krasilnikoff PA, Andersen LP, Larsen SO. Different patterns of *Helicobacter pylori* adherence to gastric mucosa cells in children and adults. An ultrastructural study. *Scand J Gastroenterol* 2000;35:1033-1040
- 10 姜海行, 梁淡涓, 王琳琳, 陈振依, 覃山羽, 单庆文. 儿童幽门螺杆菌感染的特征. *世界华人消化杂志* 2001;9:1457-1459
- 11 Miehke S, Kirsch C, Dragosics B, Gschwanter M, Oberhuber G, Antos D, Dite P, Lauter J, Labenz J, Leodolter A, Malfertheiner P, Neubauer A, Ehninger G, Stolte M, Bayerdorffer E. *Helicobacter pylori* and gastric cancer: current status of the Austrain Czech German gastric cancer prevention trial (PRISMA Study). *World J Gastroenterol* 2001;7:243-247
- 12 Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet* 1984;1:1311-1315
- 13 Rokkas T, Pursey C, Uzoehina E, Dorrington L, Simmons NA, Filipe MI, Sladen GE. Campylobacter pylori and non-ulcer dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 1987;82:1149-1152
- 14 周惠萌, 范欣敏. 胃十二指肠疾病与幽门螺杆菌感染的相关性分析. *世界华人消化杂志* 2004;12:497-498
- 15 Wu JC, Sung JJ, Chan FK, Ching JY, Ng AC, Go MY, Wong SK, Ng EK, Chung SC. *Helicobacter pylori* infection is associated with milder gastroesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2000;14:427-432
- 16 吴灵飞, 王炳周, 冯家琳, 郑荣茂, 张金池, 曾哲. 胃食管反流病与幽门螺杆菌相关性胃炎及胃肠激素的关系. *世界华人消化杂志* 2004;12:1100-1103
- 17 Loffeld RJ. *H pylori* and reflux esophagitis in Turkish patients living in the Zaanstreek region in the Netherland. *Dig Dis Sci* 2003;48:1846-1849
- 18 Vinjirayer E, Gonzalez B, Brensinger C, Bracy N, Obelmeijas R, Katzka DA, Metz DC. Ineffective motility is not a marker for gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2003;98:771-776
- 19 Cremonini F, Di Caro S, Delgado-Aros S, Sepulveda A, Gasbarrini G, Gasbarrini A, Camilleri M. Meta-analysis: the relationship between *Helicobacter pylori* infection and gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;18:279-289