

胃、十二指肠溃疡幽门螺杆菌感染及相关病因回顾性分析204例

孙保华, 卢世云, 陈登登, 潘秀珍

■背景资料

胃、十二指肠溃疡是消化系统常见病、多发病,其病因主要是胃酸分泌过多或胃黏膜防御机制缺陷,其中造成防御机制缺陷的主要原因是幽门螺杆菌(*H.pylori*)感染和非甾体类药物的长期服用。

孙保华, 卢世云, 陈登登, 潘秀珍, 福建省立医院 福建省福州市 350001

通讯作者: 孙保华, 副主任医师, 350001, 福建省福州市东街134号, 福建省立医院. sunbaohua.fj@163.com

收稿日期: 2010-11-21 修回日期: 2011-02-08

接受日期: 2011-02-18 在线出版日期: 2011-02-28

***Helicobacter pylori* infection and other risk factors associated with peptic ulcers: an analysis of 204 cases**

Bao-Hua Sun, Shi-Yun Lu, Deng-Deng Chen, Xiu-Zhen Pan

Bao-Hua Sun, Shi-Yun Lu, Deng-Deng Chen, Xiu-Zhen Pan, Fujian Provincial Hospital, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Correspondence to: Bao-Hua Sun, Fujian Provincial Hospital, 134 East Avenue, Fuzhou 350001, Fujian Province, China. sunbaohua.fj@163.com

Received: 2010-11-21 Revised: 2011-02-08

Accepted: 2011-02-18 Published online: 2011-02-28

Abstract

AIM: To study the impact of *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) infection and other risk factors on the development of gastric ulcer (GU) and duodenal ulcer (DU).

METHODS: A total of 204 patients who were treated at our hospital from 2003 to 2008 were included. The association of *H.pylori* infection status (^{14}C -UBT), endoscopic findings, personal habits (smoking, alcohol intake), and medication (non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), aspirin intake) with the development of GU and DU was investigated using multi-way frequency analysis.

RESULTS: GU in the presence of *H.pylori* had significant association with aspirin ($P = 0.0010$), alcohol ($P = 0.0091$) and NSAIDs ($P = 0.0321$). DU in the presence of *H.pylori* had significant association with aspirin/smoking/NSAIDs ($P = 0.0256$), aspirin/alcohol ($P = 0.0020$) and aspirin/smoking ($P = 0.0221$). In the absence of

H.pylori, GU had significant association with alcohol/NSAIDs ($P = 0.0435$) and NSAIDs ($P = 0.0431$), while DU had significant association with smoking/alcohol/NSAIDs ($P = 0.0014$), aspirin/NSAIDs ($P = 0.0331$), and aspirin/alcohol ($P = 0.0032$).

CONCLUSION: In the presence of *H.pylori*, intake of aspirin, alcohol or NSAIDs acts as independent risk factors for the occurrence of GU but affects the occurrence of DU only when combined together.

Key Words: *Helicobacter pylori*; Peptic ulcers; Risk factors

Sun BH, Lu SY, Chen DD, Pan XZ. *Helicobacter pylori* infection and other risk factors associated with peptic ulcers: an analysis of 204 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(6): 628-630

摘要

目的: 研究福建省立医院胃、十二指肠溃疡患者幽门螺杆菌(*H.pylori*)感染及其他致病因素对疾病发生的作用。

方法: 选取2003-2008年福建省立医院胃镜中心进行检查并确诊为消化性溃疡的患者204例,所有患者在胃镜检查前记录详细情况,包括*H.pylori*感染,胃黏膜活检尿素酶法(^{14}C -UBT),吸烟史(每日>10支),饮酒史,非甾体类药物服用史。

结果: *H.pylori*阳性的胃溃疡患者与阿司匹林($P = 0.0010$)、饮酒($P = 0.0091$)和其他非甾体类服用($P = 0.0321$)单独因素间呈显著性相关;*H.pylori*阳性的十二指肠溃疡与吸烟、饮酒、其他非甾体类服用三者共同作用呈显著性相关($P = 0.0256$),与阿司匹林、饮酒共同作用呈显著性相关($P = 0.0020$),与阿司匹林/吸烟共同作用呈显著性相关($P = 0.0221$);*H.pylori*阴性的胃溃疡患者与饮酒/其他非甾体类服用共同作用呈显著性相关($P = 0.0435$),与单纯非甾体类服用呈显著性相关($P = 0.0431$);*H.pylori*阴性的十二指肠溃疡患者与吸烟、饮

■同行评议者

白爱平, 副教授, 南昌大学第一附属医院消化内科

酒、其他非甾体类服用共同作用呈显著性相关($P = 0.0014$), 与阿司匹林、非甾体类服用呈显著性相关($P = 0.0331$), 与阿司匹林、饮酒显著性相关($P = 0.0032$).

结论: *H.pylori*感染、服用阿司匹林、饮酒和服用非甾体药物均是加重胃溃疡的发生的独立因素, 而对于十二指肠溃疡, 只有以上病因联合作用才能加重溃疡发生.

关键词: 幽门螺杆菌; 胃十二指肠溃疡; 风险因素

孙保华, 卢世云, 陈登登, 潘秀珍. 胃、十二指肠溃疡幽门螺杆菌感染及相关病因回顾性分析204例. 世界华人消化杂志 2011; 19(6): 628-630

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/628.asp>

0 引言

胃、十二指肠溃疡是消化系统常见病、多发病, 其病因主要是胃酸分泌过多或胃黏膜防御机制缺陷, 其中造成防御机制缺陷的主要原因就是幽门螺杆菌(*H.pylori*)感染和非甾体类药物的长期服用. 近期有美国学者发现^[1], 除了*H.pylori*感染外, 患者的年龄及经济状况、吸烟和受教育水平也是导致胃、十二指肠溃疡的原因, 挪威学者也有同样的报道^[2]. 鉴于*H.pylori*的感染受地域和人种的影响而分布不同, 本研究主要针对福州市及周边地区胃、十二指肠溃疡*H.pylori*感染情况及其他可能的致病因素进行回顾性分析, 结果报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 病例选自2003-2008年以腹胀、上腹痛、嗝气、反酸等症状就诊, 并经福建省立医院胃镜检查确诊的消化性溃疡204例, 其中去除服用抗生素、质子泵抑制剂等治疗2 mo以上和同时患有十二指肠溃疡和胃溃疡患者. 年龄16-83(平均 48.3 ± 14.7)岁, 其中女性占48.3%. 全部患者在胃镜检查前均详细记录病史, 包括吸烟史(每日>10支香烟), 饮酒史(每日饮用酒中的乙醇总量>40 g, 相当于58度白酒69 g), 非甾体类药物服用史. 并进行*H.pylori*检测, 胃黏膜活检尿素酶法(^{14}C -UBT).

1.2 方法 两变量间比较采用 χ^2 检验, 多个变量间比较采用多重率比较和相关性分析.

2 结果

2.1 胃溃疡和十二指肠溃疡患者*H.pylori*、吸烟、饮酒、阿司匹林及非甾体类药物服用比率

表 1 胃溃疡和十二指肠溃疡患者*H.pylori*、吸烟、饮酒、阿司匹林及非甾体类药物服用比率(%)

	<i>H.pylori</i> 阳性	吸烟	饮酒	服用其他非 甾体类药物	阿司 匹林
十二指肠溃疡	75.6	27.8	8.1	24.6	5.3
男	73.3	35.2	11.2	24.6	6.6
女	78.6	16.0	1.3	24.5	3.2
胃溃疡	60.6	27.6	9.3	25.0	9.3
男	58.6	31.6	14.5	21.2	10.7
女	62.4	18.2	2.1	38.1	4.2
胃炎	71.7	19.6	5.2	21.5	2.6
男	58.6	26.5	10.6	19.1	3.3
女	11.5	14.0	1.1	23.9	2.1
合计	62.7	21.8	6.2	22.5	4.2
男	63.2	32.5	12.6	25.3	7.3
女	35.0	14.5	1.3	26.8	3.3

204例检查的患者中, ^{14}C -UBT测定*H.pylori*阳性率为62.7%(表1). 十二指肠溃疡患者*H.pylori*阳性比例大于胃溃疡患者(75.6% vs 60.6%), 男性消化性溃疡患病率大于女性(67.2% vs 36.2%); 男性吸烟与饮酒的比率大于女性(32.5% vs 14.5%; 12.6% vs 1.3%), 男性服用阿司匹林的比率大于女性(7.3% vs 3.3%), 但是其他非甾体类药物男女间无差别(25.3% vs 28.6%), 十二指肠溃疡和胃溃疡间以上病因无显著性差异(表1).

2.2 几种致病因素与胃溃疡和十二指肠溃疡的相关性 *H.pylori*阳性的胃溃疡患者与阿司匹林、饮酒和其他非甾体类服用单独因素间呈显著性相关($P < 0.01$ 或 0.05); *H.pylori*阳性的十二指肠溃疡患者与吸烟、饮酒及其他非甾体类服用三者共同作用呈显著性相关($P = 0.0256$), 与阿司匹林和饮酒共同作用呈显著性相关($P = 0.0020$), 与阿司匹林和吸烟共同作用呈显著性相关($P = 0.0221$, 表2, 3); *H.pylori*阴性的胃溃疡患者与饮酒和其他非甾体类服用共同作用呈显著性相关($P = 0.0435$), 与单纯非甾体类服用呈显著性相关($P = 0.0431$); *H.pylori*阴性十二指肠溃疡患者与吸烟、饮酒及其他非甾体类服用共同作用呈显著性相关($P = 0.0014$), 与阿司匹林和非甾体类服用呈显著性相关($P = 0.0331$), 与阿司匹林和饮酒显著性相关($P = 0.0032$, 表2, 3).

3 讨论

*H.pylori*感染明显增加胃、十二指肠溃疡发病的危险. 日本科学家研究证明, 由于日本人感染*H.pylori*较多, 其消化性溃疡的发病率较其他人种高, 因此*H.pylori*感染是消化性溃疡发病的重

■ 相关报道

Smith等认为, 少量摄入乙醇可以降低*H.pylori*的繁殖, 但是大量乙醇的摄入将会导致消化性溃疡, 每日饮用的乙醇总量>40 g, 消化性溃疡出血的发病率将高于无饮酒者.

■同行评价

本文对临床医师有一定的参考价值,但此类研究应为多中心、大样本,这样的研究结果更具有临床指导意义。

表 2 胃溃疡与几种致病因素的相关性

胃溃疡	G ²	P值
<i>H.pylori</i> +, 阿司匹林	14.56	0.0001
<i>H.pylori</i> +, 饮酒	6.78	0.0091
<i>H.pylori</i> +, NSAID	4.32	0.0321
<i>H.pylori</i> -, 饮酒, NSAID	4.09	0.0435
<i>H.pylori</i> -, NSAID	4.05	0.0431

G²: 卡方检验似然比; NSAID: 非甾体类抗炎药物。

表 3 十二指肠溃疡与几种致病因素的相关性

十二指肠溃疡	G ²	P值
<i>H.pylori</i> +, 饮酒, 吸烟, NSAID	4.89	0.0256
<i>H.pylori</i> +, 阿司匹林, 饮酒	13.58	0.0020
<i>H.pylori</i> +, 阿司匹林, 吸烟	5.24	0.0221
<i>H.pylori</i> -, 饮酒, 吸烟, NSAID	10.34	0.0014
<i>H.pylori</i> -, 阿司匹林, NSAID	4.56	0.0331
<i>H.pylori</i> -, 阿司匹林, 饮酒	4.60	0.0032

G²: 卡方检验似然比; NSAID: 非甾体类抗炎药物。

要原因之一。但是也有学者研究发现, *H.pylori*感染只有很少一部分人患胃、十二指肠溃疡。

研究表明, 长期吸烟、大量饮酒、服用非甾体类抗炎药物均可以引起消化性溃疡发生, 而这些因素的致病作用会随着人口和地域的不同而异^[3]。有研究发现^[4], 长期大量吸烟的患者容易发生消化性溃疡, 并且药物治疗溃疡后不易愈合, 且易发生溃疡穿孔。虽然吸烟可能不是导致消化性溃疡的直接原因, 但是吸烟可以通过促进*H.pylori*感染, 削弱消化系黏膜的防御机制, 起协同、放大*H.pylori*的致病作用。有报道, 每天吸烟>15支以上的消化性溃疡患者发生溃疡穿孔的机率是不吸烟患者的3倍^[5]。也有报道认为, 吸烟只能增加合并*H.pylori*感染的消化性溃疡的危险, 而对正常人或无*H.pylori*感染的消化性溃疡者影响很小。本研究结果也提示, 对于消化性溃疡患者, 吸烟与*H.pylori*的感染之间无必然联系, 吸烟不会直接导致消化系黏膜的损伤, 也不是抑制消化系黏膜修复的独立因素。另外, 吸烟虽然不是导致消化性溃疡的独立因素, 但他可以与其他致溃疡因素协同作用。

有学者发现^[6], 12%的早期十二指肠溃疡患者, 虽然*H.pylori*为阴性, 但其临床表现和症状与*H.pylori*阳性的十二指肠溃疡患者是一致的, 这些患者后来被证实以前曾服用非甾体类

药物。也有学者报道, 服用非甾体类药物是消化系出血的病因之一, 但还尚未有关非甾体类药物促进*H.pylori*增殖的证据。本研究提示, 在有无*H.pylori*感染的胃溃疡患者中, 非甾体类药物均是独立或者与其他病因一起协同作用于胃黏膜导致胃溃疡的病因之一; 而对于有无*H.pylori*感染的十二指肠溃疡患者, 非甾体类药物只与其他病因一起协同作用于十二指肠黏膜导致溃疡。

服用阿司匹林也是导致消化性溃疡的原因之一。研究发现^[7], 低剂量阿司匹林的长期使用可以导致上消化道出血。本研究结果亦提示, *H.pylori*阳性的胃溃疡患者, 服用阿司匹林是独立加重胃溃疡致病原因; 而对于是否有*H.pylori*感染的十二指肠溃疡患者, 服用阿司匹林只有和其他病因一起才能促进十二指肠溃疡的发生。

早期有报道, 酒精的摄入可以降低消化性溃疡的发生, 但是随即就被许多学者否认。Smith等^[7]认为, 少量摄入乙醇可以降低*H.pylori*的繁殖, 但是大量乙醇的摄入将会导致消化性溃疡, 每日饮用的乙醇总量>40 g, 消化性溃疡出血的发病率将高于无饮酒者。本研究表明, 大量饮酒不是一个独立的导致消化性溃疡的原因, 而是能够促发消化性溃疡的原因之一。

由于本研究选取的病例尚少, 今后将进一步加大样本量, 进行详细的流行病学调查, 以期为临床诊治提供有用数据。

4 参考文献

- Kochhar R, Kochhar S. Endoscopic balloon dilation for benign gastric outlet obstruction in adults. *World J Gastrointest Endosc* 2010; 2: 29-35
- Yetkin G, Uludağ M, Akgün I, Citgez B, Karakoç S. Late results of a simple closure technique and Helicobacter pylori eradication in duodenal ulcer perforation. *Acta Chir Belg* 2010; 110: 537-542
- Rodriguez-Diaz E, Bigio IJ, Singh SK. Integrated optical tools for minimally invasive diagnosis and treatment at gastrointestinal endoscopy. *Robot Comput Integr Manuf* 2011; 27: 249-256
- Senadhi V, Brown JC, Arora D, Shaffer R, Shetty D, Mackrell P. A Mysterious Cause of Gastrointestinal Bleeding Disguising Itself as Diverticulosis and Peptic Ulcer Disease: A Review of Diagnostic Modalities for Aortoenteric Fistula. *Case Rep Gastroenterol* 2010; 4: 510-517
- Sundquist M, Quiding-Järbrink M. Helicobacter pylori and its effect on innate and adaptive immunity: new insights and vaccination strategies. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2010; 4: 733-744
- den Hoed CM, Kuipers EJ. Esomeprazole for the treatment of peptic ulcer bleeding. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2010; 4: 679-695
- Smith BR, Wilson SE. Impact of nonresective operations for complicated peptic ulcer disease in a high-risk population. *Am Surg* 2010; 76: 1143-1146