维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 2

胃大部切除术后残胃幽门螺杆菌感染的临床研究

郭 红[1],吴 超[2],李春花[1],李宜辉[1],赵晓昙[1] (1.第三军医大学附属新桥医院消化内科,重庆 400037;2.第三军医大学生物中试基地,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨胃大部切除术后残胃病变与幽门螺杆菌(Hp)感染的关系。**方法** 采用快速尿素酶试验、组织切片Warthin-Starry银染及尿素呼气试验检测682例残胃病患者Hp感染情况,并进行流行病学分析。**结果** 682例残胃病患者Hp感染检出率为27.42%,与年龄、性别以及术后时间无关;Billroth I式术后残胃Hp检出率(40.07%)明显高于Billroth II式术后残胃Hp检出率(17.37%),而伴有胆汁返流的残胃Hp感染阳性率(7.98%)明显低于不伴胆汁返流的残胃阳性率(33.53%)。同时,因溃疡、穿孔、出血行手术的残胃Hp检出率(47.88%)高于因胃癌手术的检出率(22.66%);不同病理学残胃中,残胃溃疡和残胃癌的Hp感染率明显高于慢性残胃炎及吻合口炎的Hp感染率。**结论** 胃大部切除术后残胃病变与Hp感染密切相关,尤其是残胃癌,应及早进行Hp治疗,可减轻残胃病变,减少残胃癌的发生。

[关键词] 幽门螺杆菌;残胃;胃大部切除术
[中图分类号] R656.6; R446.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2006)02-0084-03

Infection of Helicobacter pylori in gastric remnant after subtotal gastrectomy

GUO Hong, WU Chao, LI Chun-hua, LI Yi-hui, ZHAO Xiao-yan (Department of Gastroenterology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To investigate the relationship between gastric remnant after subtotal gastrectomy and infection of Helicobacter pylori (Hp). **Methods** A total of 682 patients with remnant stomach in Chongqing were subjected to gastroendoscopy and biopsy specimens were taken. Rapid urease test, PCR, histological study with Warthin-Starry staining and ELISA were used to detect Hp infection, and the results were subjected to epidemiological analysis. **Results** Hp infection was detected in 27.42% patients with remnant stomach. No correlation was found between Hp infection and age, sex and postoperative duration. The infection rate of Hp was significantly higher in those by Billroth Ⅰ reconstruction (40.07 %) than those by Billroth Ⅱ (17.37 %), and in those without bile reflux (33.53 %) than those with (7.98 %), in those undergoing operation due to peptic ulcer, stomach perforation and gastrorrhagia (47.88 %) than those due to gastric cancer (22.66 %), and in those with ulcer and cancer in remnant stomach than those with chronic gastritis of the remnant stomach and infection of the anastomotic inflammation. **Conclusion** The lesion of gastric remnant is closely associated with Hp infection, especially in gastric residual cancer. Early treatment is recommended for Hp infection to reduce gastric residual lesion and decrease carcinogenesis in gastric remnant.

Keywords: helicobacter pylori; gastric remnant; subtotal gastrectomy

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori,Hp)感染与慢性胃炎、消化性溃疡和胃癌密切相关。本研究采用快速尿素酶试验、组织切片染色、血清学及分子生物学方法联合检测682例胃大部切除术后残胃中Hp的感染,并进行分析,以探讨胃大部切除术后残胃疾病与Hp感染的相互关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料

胃大部切除术后残胃病患者682例,男性497例,女性185例;年龄20~78岁,平均53.2岁。Billroth I式残胃302例,Billroth II式残胃380例;术后时间0.5~30年;手术原因主要为溃疡病出血、穿孔或胃癌等。

1.2 试剂

快速尿素酶试验试剂盒和组织银染试剂购自福建三强生物化工公司,^{14}C-尿素胶囊购自深圳市海得威生物科技有限公司。

1.3 方法

1.3.1 胃镜检查 注意观察胆汁返流情况,并取吻合口及残胃粘膜组织进行病理学检查和Hp检测。

1.3.2 Hp检测 取活检组织进行快速尿素酶试验。取组织切片作Warthin-Starry银染检查。患者于胃镜检查后2 h口服^{14}C-尿素胶囊一粒,25 min后收集呼气样本,于HTY1001Hp测试仪(深圳市海得威生物科技有限公司)上行样本^{14}C放射性活度测定,^{14}C-UBT≥100 dpm/mmol CO_2时为Hp阳性。以上检测均按试剂盒和仪器操作步骤进行。上述任何两项阳性者,可诊断为Hp感染[1]。

1.3.3 统计学分析 采用χ^2检验分析各组间差异。

[作者简介] 郭 红(1971-),女,湖南省湘潭市人,主治医师,讲师,博士,主要从事幽门螺杆菌疫苗和消化道肿瘤的基础研究。电话:(023) 66930172,E-mail: haoguo11@yahoo.com

[收稿日期] 2005-10-23 [修回日期] 2005-12-30

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

2.1 各年龄段残胃 Hp 检出率

30岁以下、30～50岁及50岁以上患者残胃 Hp 检出率分别为 39.74%（271/682）、33.87%（231/682）、26.39%（180/682）。可见 Hp 感染随年龄增长而减少，但三个年龄段间差异不显著（$P>0.05$）。

2.2 不同性别残胃 Hp 检出率

男性患者残胃 Hp 检出率为 26.96%（134/497），女性患者检出率为 28.65%（53/185），两者相比差异不显著（$P>0.05$）。

2.3 不同手术方式残胃 Hp 检出率

Billroth I 式残胃患者检出 Hp 感染 121 例，Billroth II 式残胃检出 66 例，检出率分别为 40.07% 和 17.37%，两者存在显著性差异（$P<0.01$）。

2.4 不同手术原因的残胃 Hp 检出率

在手术原因明确的 492 例患者中，消化性溃疡、溃疡穿孔、出血的残胃 Hp 检出率显著高于胃癌患者（$P<0.05$），结果见表1。

表1 不同疾病术后残胃 Hp 检出率

疾病	例数	Hp 感染例数	Hp 感染率(%)
胃癌	256	58	22.66%
溃疡、穿孔、出血	236	113	47.88% *

*：与胃癌组比较，$P<0.05$

2.5 残胃胆汁返流与 Hp 感染

胃镜下有胆汁返流者 163 例，Hp 感染 13 例，阳性率为 7.98%。无胆汁返流者 519 例，Hp 感染 174 例，阳性率为 33.53%。两者存在显著性差异（$P<0.01$）。

2.6 术后时间与 Hp 感染关系

手术后时间为 0.5～5 年，6～10 年，10～20 年，20～30 年的 Hp 感染阳性率分别为 27.78%（75/270），26.70%（47/176），27.75%（53/191），26.67%（12/45），经统计学分析各术后时间段之间差异不显著（$P>0.05$）。

2.7 不同病理学残胃的 Hp 检出率

残胃溃疡及残胃癌的 Hp 检出率明显高于慢性残胃炎及吻合口炎检出率（$P<0.05$），但前两者间和后两者间的 Hp 检出率差异不显著（$P>0.05$），结果见表2。

表2 不同病变残胃的 Hp 检出率

诊断	例数	Hp 感染例数	Hp 感染率(%)
残胃炎	572	131	22.90
吻合口炎	195	26	13.33
残胃溃疡	141	84	59.57 *
残胃癌	27	17	62.96 *

*：与残胃炎组或吻合口炎组比较，$P<0.05$

3 讨论

幽门螺杆菌是微需氧革兰氏阴性细菌，是慢性胃炎、消化性溃疡、胃恶性肿瘤的最主要病因之一，WHO 国际癌症研究机构已正式将 Hp 列为 I 类致癌因子[2]。胃大部切除术后的残胃常发生一系列的组织学改变，而残胃病变的发生与 Hp 感染密切相关。在胃大部切除后的残胃内 Hp 感染的检出率为 25%～71%[3]。本研究采用快速尿素酶试验、组织切片 Warthin-Starry 银染色、尿素呼气试验，对 682 例胃大部切除术后残胃内 Hp 感染进行了联合检测，结果显示残胃 Hp 感染率约为 27.42%，与报道的检出率基本相符。本研究表明，不同年龄段或不同性别的残胃 Hp 检出率无显著差异，这一结果与国内报道相一致[4]。国内部分城市调查结果表明，30 岁以下胃 Hp 检出率随年龄增长而上升（渐增期），30～35 岁为缓增期，50 岁以上为平坦期[5]。

Billroth I 式术后残胃 Hp 感染的阳性率明显高于 Billroth II 式术后残胃阳性率，可能原因是 Billroth I 式术后残胃较 Billroth II 式术后残胃接近正常解剖生理状态，发生胆汁返流的可能性较小。胆汁返流可引起胃粘膜微环境发生改变，不利于 Hp 生存。并且，一定浓度的胆汁对 Hp 的生长有抑制作用[6]。本研究显示伴有胆汁返流的残胃 Hp 阳性检出率（7.98%）明显低于不伴胆汁返流的残胃 Hp 检出率（33.53%），说明胆汁返流可能是残胃病变的原因之一，并且无论是否出现胆汁返流都可能有 Hp 的感染。因此，Hp 感染可能是残胃病变的另一主要因素。本研究显示因溃疡、穿孔、出血行胃手术的残胃 Hp 检出率（47.88%）显著高于因胃癌手术的检出率（22.66%）。而手术后的时间长短与 Hp 感染没有直接显著的关系。这与国外报道的残胃随术后时间延长，残胃萎缩，肠化生加重，Hp 感染率逐渐下降的结论有所不同[7]。本研究结果还表明，残胃溃疡和残胃癌的 Hp 感染率明显高于慢性残胃炎和吻合口炎，说明虽然 Hp 在残胃炎和吻合口炎的起病阶段不起主要作用，但 Hp 感染可加重炎症程度，促进溃疡形成。同时 Hp 感染的持续存在也可使粘膜萎缩，肠化生提前出现，从而导致残胃癌的发生。虽然至今对残胃病变的治疗是否要及早根治 Hp 尚无定论，但本文认为，应根据手术病因和残胃病理改变的轻重程度，来选择性地根治 Hp，尤其对以下病变应及早正规根治 Hp：残胃溃疡，残胃重度萎缩性胃炎，早期胃癌术后。这可能会减少残胃癌的发生机率。同时，应定期随访胃镜和多点活检。而根治 Hp 是否能有效防治残胃溃疡、残胃癌还需要进一步研究证实。

维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]

[1] 中华医学会消化病学会. 幽门螺杆菌共识意见(2003·安徽桐城)[J]. 中华消化杂志,2004,24(2):126-127.

[2] Schuster MJ. Helicobacter pylori -- Update 2002[J]. Schwerz Rundsch Med Prax, 2002,91(48):2093-2099.

[3] 丁士刚,熊文坚,林三仁,等. 残胃病变与幽门螺杆菌感染关系的研究[J]. 中华消化内镜杂志,1999,16(5):296-297.

[4] 胡伏莲,周殿元,贾博琦. 幽门螺杆菌感染的基础与临床[M]. 北京:中国科学技术出版社,1997.35-46.

[5] Yamamoto S, Yamasaki Y, Kuwata K, et al. Role of Helicobacter pylori in residual gastritis after distal partial gastrectomy[J]. World J Surg, 1998,22(1):28-34.

[6] Kato T, Motoyama H, Akiyama N. Helicobacter pylori infection in gastric remnant cancer after gastrectomy[J]. Nippon Rinsho, 2003,61(1):30-35.

[7] Fukumoto S, Ichihara T, Takada M, et al. Expression of cyclooxygenases in Helicobacter pylori gastritis and residual gastritis after distal gastrectomy[J]. World J Surg, 2003,27(2):145-148.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

丙酸睾丸酮在米非司酮配伍米索终止早期妊娠中的应用

安玉波[1],安玉光[2] (1.汤原县计划生育服务站,黑龙江 汤原 154700;2.汤原县妇幼保健站,黑龙江 汤原 154700)

[关键词] 丙酸睾丸酮;米非司酮;米索;中断妊娠
[中图分类号] R169.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0086-01

近年来米非司酮已广泛用于终止早期妊娠,由于孕10~16周羊水量少,羊膜腔内穿刺不易成功,而人工流产又极危险,本文对100例妊娠10~16周口服米非司酮配伍米索加注丙酸睾丸酮中断妊娠进行临床分析总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对2000年1月至2001年7月选择100例无口服药禁忌证,年龄18~35岁,经妇科检查及B超证实为宫内妊娠10~16周妇女,随机分为观察组和对照组,每组50例,两组年龄、孕周、孕产次、宫颈条件等无显著差异,具有可比性。

1.2 用药方法和疗效判定

用药前常规辅助检查:血细胞分析、尿常规、分泌物等,如无异常服药。观察组口服米非司酮25 mg,每日2次,空腹服药连续3 d,同时肌肉注射丙酸睾丸酮100 mg,每日1次,共3 d。第四天上午8时空腹服药米索600 μg,留站观察,对照组不注射丙酸睾丸酮,仅口服米非司酮及米索,方法同观察组。

疗效判定标准:①完全流产。胎儿、胎盘、胎膜、完全娩出。②不完全流产。胎儿完全娩出,胎盘胎膜部分残留。③失败。无胎儿胎盘娩出。

2 结果

2.1 流产率

观察组50例完全流产48例,成功率96%,不完全流产2例占4%;完全流产与不完全流产均示流产成功。对照组50例完全流产45例,成功率90%,不完全流产5例占10%,两组无流产失败病历,在完全流产与不完全流产中两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

2.2 产程时间

观察组完全流产多在服用米索1 h内出现宫缩,约3~4 h胎儿胎盘完全娩出;不完全流产在服用米索2.5 h后出现宫缩,约4~6 h胎儿娩出,有部分胎盘胎膜残留。对照组完全流产在服用米索2 h后出现宫缩,约5~6 h胎儿及附属物排出,不完全流产出现宫缩为服用米索后3.5~4 h,约6~8 h排出胎儿及部分胎盘、胎膜。

2.3 出血情况

观察组完全流产与不完全流产在流产后阴道平均出血量为100 ml,而对照组平均出血110 ml,两组比较无显著性差异($P>0.05$),对不完全流产患者一律行刮宫术,随访一个月无产后出血发生。

3 讨论

米非司酮为孕酮的拮抗剂,可引起蜕膜血管水肿,出血变性坏死,加用前列腺类药物后增强子宫收缩,软化宫颈,使宫颈扩张,迫使孕产物排出[1-2]。而丙酸睾丸酮可以通过影响腺轴,加强了这种作用。本文采用米非司酮配伍米索,肌注丙酸睾丸酮对孕10~16周终止妊娠,有给药途径方便,宫缩不强,产程时间短,流产率高等优点,克服了以往10~16周钳刮术扩宫之过程,减少宫腔操作技术,降低了术后感染率及术后并发症的发生,减少了病人的痛苦。经分析两组在流产成功率及流产后阴道出血量无显著性差异。本文结果表明,两种方法均可用于孕10~16周的终止妊娠。

[参考文献]

[1] 濮季业. 米非司酮的作用原理[M]. 上海:上海医科大学出版社,1992.21-28.

[2] 袁 军,田秀珍. 米索前列醇直肠置药减少产后出血的效果观察[J]. 局解手术学杂志,2003,12(5):353-354.

[收稿日期] 2005-09-28 [修回日期] 2005-12-30

(编辑:余汇洋)