DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.02.010



# 幽门螺旋菌与慢性胃炎及消化性溃疡病的关系

张遵武* 刘为纹 廖福权 （第三军医大学西南医院 消化内科）630038
冷恩仁 张培炽 彭安国 阎庆军 （第三军医大学大坪医院 消化内科）

**提 要** 本文随机应用对幽门螺旋菌（HP）有杀灭和无杀灭作用的治溃疡药物，治疗HP阳性消化性溃疡；同时，对19例已治愈的消化性溃疡患者进行随访。结果发现：HP感染与慢性活动性胃炎密切相关；但近期HP消失对单纯慢性炎症及溃疡的3周愈合率无明显影响。随访发现HP阳性患者的溃疡复发率明显高于HP阴性者。

**关键词** 幽门螺旋菌；慢性胃炎；消化性溃疡病；抗溃疡剂

幽门螺旋菌（Helicopter Pylori，HP）与胃及十二指肠疾病的关系令人注目，但其确切致病作用仍不明确[1]；本文应用对HP有杀灭及无杀灭作用的治溃疡药物，治疗HP阳性消化性溃疡患者；旨在通过观察胃窦部HP的演变与胃窦炎变化，溃疡愈合及复发的关系，进一步阐明HP在慢性胃炎发病、消化性溃疡愈合及复发中的作用。

## 1 材料和方法

### 1.1 研究对象

经胃镜证实为消化性溃疡且HP阳性病人51例，男43例，女8例；年龄24岁～61岁，平均40岁。1984年至1986年住院治愈的消化性溃疡19例，男14例，女5例；年龄22岁～66岁，平均36岁，列为复发随访。

### 1.2 胃镜检查

每例病人于治疗前后分行胃镜检查，距幽门5 cm内活检粘膜3～5块，做细菌培养，尿素酶试验和组织学检查；随访病例复发时，亦行上述检查。溃疡疗效判断：以溃疡消失或仅留疤痕为愈合；较治前缩小达1/2者为好转；不足1/2者为无效。

### 1.3 HP检查

1.3.1 HP培养。

1.3.2 尿素酶试验：参考Hazell等的配方[2]。

1.3.3 Warthin-Starry染色：每次观察5～10个视野，根据典型HP的平均数量分为："+"：每个视野5个左右；"++"每个视野5～50个；"+++"：每个视野50个以上。

### 1.4 组织学诊断

HE切片上，按胃粘膜内炎症细胞的种类不同分成：慢性胃炎（仅有淋巴细胞和浆细胞等浸润）和慢性活动性胃炎（伴有中性粒细胞浸润）。又依各自炎症细胞浸润程度不同分为轻中重3级[3][4]。

### 1.5 HP阳性标准

培养、尿素酶试验及Warthin-Starry染色等3种方法有1种或1种以上阳性即视为HP阳性。

### 1.6 药物治疗

51例HP阳性消化性溃疡患者，随机分为3组，每组17例；A组：雷尼替丁150mg，每日2次口服，20d为1疗程；B组：呋喃唑酮200mg口服，每日3次，连用7d后改为100mg，每日4次，再服7d；C组：血活素（系猪无蛋白血清，由本校野战外科研究所生产）2 ml肌注，每日2次，20d为1疗程。

### 1.7 溃病复发随访

19例消化性溃疡患者，治前HP均为阳性，治后6例HP消失，13例仍阳性；HP阴性者1例半年后HP

*现在北京市304医院消化内科工作

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

再现被归为HP阳性组。溃疡复发以胃镜或手术发现为准，以典型症状出现为复发时间，个别病例在2次阳性胃镜检查间，有典型症状出现经治疗缓解者，虽无胃镜资料亦计为复发。至1988年7月症状及胃镜检查均无复发者为无复发。

### 1.8 统计学方法

以$\chi^2$检验检测组间显著性，$P<0.05$为差别显著。用Pearson公式做相关性检验。

## 2 结 果

### 2.1 治疗前后胃窦部HP，炎症和溃疡的变化

如表1所示，呋喃唑酮组HP消失率和活动性炎症缓解率均明显高于其余两组（$P<0.05$）。而慢性炎症减轻和溃疡愈合方面，3组无显著差异（$P>0.05$）。

表1 胃窦部HP，炎症和溃疡的变化情况

Tab.1 Changes of HP, Inflammation and ulcer in antrum

| | | HP clearence | | cured ulcer | | ACG decrease | | CG decrease | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *n* | *n* | % | *n* | % | *n* | % | *n* | % |
| A | 17 | 2 | 11.8* | 15 | 88.2 | 5 | 29.4* | 9 | 52.9 |
| B | 17 | 9 | 52.9* | 12 | 70.6 | 12 | 70.6* | 5 | 29.4 |
| C | 17 | 0 | 0.0* | 12 | 70.6 | 3 | 17.6* | 5 | 29.4 |
| Total | 51 | 11 | 21.6 | 39 | 76.5 | 20 | 39.2 | 19 | 37.3 |

* $P<0.05$; ACG—active chronic gastritis; CG—chronic gastritis

### 2.2 HP与胃窦部炎症

表2显示，经治疗HP消失的11例病人其胃窦活动性炎症均消失；而40例HP仍阳性者其活动性炎症也均存在，且随HP量的增加其程度也逐渐加重。但单独考察慢性炎症时，无论HP消失与否均未引起慢性炎症变化（见表3）。

表2 HP量与活动性胃炎程度的关联

Tab. 2 The Relationship between HP and ACG

| HP in antrum | *n* | active antral gastritis (%) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | normal | mild | moderate | severe |
| − | 11 | 11(21.6) | 0(0.0) | 0( 0.0) | 0(0.0) |
| + | 28 | 0(0.0) | 20(39.2) | 6(11.8) | 2(3.9) |
| + + | 7 | 0(0.0) | 3(5.9) | 3( 5.9) | 1(1.96) |
| + + + | 5 | 0(0.0) | 3(5.9) | 2( 3.9) | 1(1.96) |
| Total | 51 | 11(21.6) | 25(49.0) | 11(21.6) | 4(7.8) |

$r=0.719$, $P<0.05$

### 2.3 HP与溃疡愈合

11例HP消失者8例（72.7%）溃疡愈合，40例未消失者31例（77.5%）溃疡愈合；两组愈合率无显著差异（$P>0.05$）。

### 2.4 HP与溃疡复发

14例HP阳性患者，随访3年有13例(92.9%)溃疡复发，5例HP阴性者2例(40%)复发，两者复发率相

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表3 HP量与慢性炎症程度的关联

Tab 3. The Relationship between HP and CG

| HP in antrum | N | chronic antral gastritis (%*) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | normal | mild | moderate | severe |
| - | 11 | 0 (0.0) | 9(17.6) | 2 ( 3.9) | 0 (0. 0 ) |
| + | 28 | 0 (0.0) | 21(41.2) | 6 (11.8) | 1 (1.96) |
| + + | 7 | 0 (0.0) | 4( 7.8) | 3 ( 5.9) | 0 (0. 0 ) |
| + + + | 5 | 0 (0.0) | 2( 3.9) | 2 ( 3.9) | 1 (1.96) |
| Total | 51 | 0 (0.0) | 36(70.6) | 13(25.5) | 2 (3.9) |

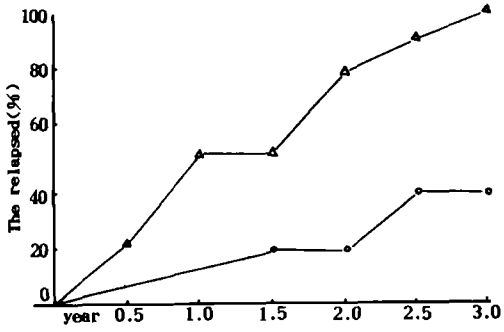
$P>0.05$

差显著 ($P<0.05$)。13例HP阳性复发病例中，9例3年内有2次复发并有3例行手术治疗，11例首次复发在2年内。而2例HP阴性复发者，均只1次复发，其复发时间亦明显晚于前者 ($P<0.05$)。

## 3 讨 论

### 3.1 HP与胃炎的关系

本文证实HP与活动性胃炎显著相关；HP感染均伴有活动性炎症，HP减少活动性胃炎减轻，HP消失活动性炎症也随之缓解。这与Marshall等的报道结果一致[5]。研究中没有发现HP与单纯慢性胃炎有何关联，这与Glupczynski等的结果一致[4]，而不同于国内胡氏等的报道，这是否与治疗时间不一致有关本文尚难确定。




附图 HP阳性 (△) 或HP阴性 (○) 溃疡患者随访中复发的病例

Fig. HP-positive (△) or HP-negative (○) cases who had relapsed during trace time

### 3.2 HP与溃疡愈合的关系

本文分别应用呋喃唑酮、雷尼替丁及血活素治疗HP阳性消化性溃疡患者；结果虽然3种药物在消除HP方面各不相同，其3组溃疡患者的治愈率却无明显差别，提示HP存在与否并不影响消化性溃疡的3周愈合率。3种药物治疗溃疡的机制各不相同，呋喃唑酮的作用机制尚未完全明确。近来有人提出其抗溃疡作用可能与其抗HP作用有关。雷尼替丁主要抗溃疡机制是抑制胃酸分泌。至于血活素系本校野战外科研究所对猪血清处理后得到的产品，其抗溃疡机制尚不明确。本品治疗溃疡的近期愈合率与甲氰咪胍相似；本文亦得到类似结果。它在体内外对HP的影响未见报道，从本文结果看血活素在体内对HP无杀灭作用。

溃疡形成是多因素的，消除其中1个因素即有可能使溃疡愈合；本文应用抗酸或抗HP药物得到了相似的溃疡愈合率表明HP在溃疡愈合中起作用，但消除HP并未使溃疡愈合率明显升高又说明HP在溃疡的愈合中非唯一的、决定性的因素。这与杨海涛等的报道相似[9]。

### 3.3 HP与溃疡复发的关系

本文发现HP阳性溃疡复发率和复发次数均明显高于HP阴性者；且复发时间亦早于后

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

者，提示HP感染可促使溃疡复发。HP感染、炎症造成的胃粘膜防御机能的减退或许是造成溃疡容易复发的原因。

## 参 考 文 献


1. 张遵武 刘为纹综述。幽门弯曲杆菌研究中几个尚待解决的问题。国外医学：消化疾病分册 1990；10(1)：17
2. Hazell SL, Borody TJ, Gal A, et al. Campylobacter pyloridis gastritis I: detection of urease as a marker of bacterial colonization and gastritis. Am J Gastroenterol 1987; 82:292
3. 全国胃癌防治研究协作病理组。胃及十二指肠粘膜活检病理。沈阳：辽宁人民出版社，1981:134
4. Glupczynski Y, Burette A, Labbe M, et al. Campylobacter pylori-associated gastritis: a double-blind placebo-controlled trial with amoxycillin. Am J Gastroenterol 1988; 83:365
5. Marshall BJ and Warren RJ. Unidentified curved bacillin in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. Lancet 1984; I: 1311
6. 胡伏莲 贾博琦 沈宝铨，等。幽门弯曲菌及其与慢性胃炎和消化性溃疡的关系。中华内科杂志 1988；27:721
7. 贾博琦 潘其英 王宝恩，等。第三次全国消化系病学术会议纪要。中华内科杂志 1988,27(4):251
8. 陈荣德 任忠文。无蛋白血清治疗胃、十二指肠溃疡的临床及内窥镜观察。重庆医药 1987；16(4)：1～2
9. 杨海涛 周殿元 方国存，等。幽门弯曲菌与慢性胃炎和消化性溃疡发病关系的研究。中华医学杂志 1988；68(7):366


（收稿：1990.03.31；修回：1991.01.21）

# Clinical Observation on the Relationship between Helicobacter Pylori and Peptic Ulcer and Chronic Gastritis

Zhang Zunwu, Leng Enren, Liu Weiwen, et al (Department of Gastroenterology, Southwest Hospital, Third Military Medical College, Chongqing 630038)

**Abstract** Patients with Helicobacter pylori (Hp) positive peptic ulcer were randomly treated with Hp-killing or Hp-nonkilling anti-ulcer drugs, and 19 patients with healed peptic ulcer were followed up to determine the relapse rate of peptic ulcer. It was found that there was a close relationship between Hp infection and the existence of active chronic gastritis, and the clearance of Hp infection could not alleviate the activity of chronic gastritis or influence the 3-week healing rate of peptic ulcer. The relapse rate of the Hp-positive ulcer patients was higher than those Hp-negative cases.

**Key words** Helicobacter pylori; chronic gastritis; peptic ulcer; anti-ulcer agents

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net