幽门螺杆菌感染与慢性荨麻疹的临床相关性研究*

袁华刚¹, 陈 韬¹, 王小琼¹, 莫晓泓¹, 刘赧发¹, 龙从凤¹, 刘利华¹, 丁 倩¹, 唐志勇² (1. 重庆市潼南县人民医院 402660; 2. 重庆市潼南县中医院 402660)

【摘要】 目的 探讨幽门螺杆菌(Hp)感染与慢性荨麻疹的相关性。方法 选择 2013 年 1~12 月潼南县人民医院慢性荨麻疹患者 111 例为慢性荨麻疹组。合并 Hp 感染阳性 41 例将其按照患者意愿分为试验组 18 例, 对照组 23 例。选择 2013 年 1~12 月体检中心健康体检者 262 例为健康对照组。观察抗 Hp 感染治疗与慢性荨麻疹的相关性。结果 健康对照组有 85 例患者 Hp 感染阳性, 感染率为 32.44%; 慢性荨麻疹组有 41 例患者 Hp 感染阳性, 感染率为 36.94%, 组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组有 7 例患者痊愈, 显效 10 例, 有效 1 例, 无效 0 例, 痊愈率为 38.88%, 有效率为 94.44%。对照组分别为 11、10、2、0 例, 痊愈率为 47.82%, 有效率为 91.30%。组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 慢性荨麻疹与 Hp 感染并无临床相关性。抗 Hp 治疗对慢性荨麻疹病情无影响。

【关键词】 幽门螺杆菌; 荨麻疹, 慢性; 相关性; 感染, 治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)19-2738-01

经过近 30 年对幽门螺杆菌(Hp)的研究和临床观察, 发现人类 Hp 主要通过密切接触相互传播, 发达国家感染率为 20%~40%, 国内感染率为 21%~93%, 现有研究认为, Hp 除引起活动性胃炎、消化性溃疡、胃癌和胃相关细胞淋巴瘤外, 还与消化道以外的多种疾病发病密切相关, 如慢性荨麻疹^[1]。本研究运用尿素¹⁴C 呼气试验观察 Hp 感染与慢性荨麻疹临床相关情况, 观察抗 Hp 治疗对慢性荨麻疹患者病情有无影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1~12 月潼南县人民医院慢性荨麻疹患者 111 例为慢性荨麻疹组, 其中男 52 例, 女 59 例, 平均年龄(40.63±4.43)岁。合并 Hp 感染阳性 41 例, 男 15 例, 女 26 例, 将其按照患者意愿分为试验组 18 例, 对照组 23 例。试验组男 8 例, 女 10 例, 平均年龄(38.49±4.98)岁。病程(3.98±0.36)月。风团(2.45±0.12)个, 风团平均大小(2.56±0.14)mm。对照组男 7 例, 女 16 例, 平均年龄(40.26±3.45)岁。病程(3.68±0.45)月。风团(2.36±0.15)个, 风团平均大小(2.35±0.16)mm。选择 2013 年 1~12 月体检中心健康体检者 262 例为健康对照组, 其中男 133 例, 女 129 例, 平均年龄(41.26±3.25)岁。组间一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 (1)年龄大于 18 岁, 治疗前 1 月未使用糖皮质激素、免疫调节剂、抗生素和胃黏膜保护剂、质子泵抑制剂; (2)1 周内未服用抗组胺药; (3)除外妊娠和哺乳期; (4)血、尿、粪常规正常; (5)无严重心、肝、肺、肾器质性疾疾病; (6)对枸地氯雷他定片药物、阿莫西林、克拉霉素无过敏; (7)自愿接受本观察治疗, 且能遵守治疗方案并定期随访。 (8)自愿作尿素¹⁴C 呼气试验。

1.3 荨麻疹病情评分和临床疗效评定标准^[2]

1.3.1 病情评分 瘙痒: 无瘙痒记 0 分; 不影响正常生活和工作为轻度瘙痒记 1 分; 可忍受, 对正常生活和工作有一定影响为中度瘙痒记 2 分; 不能忍受, 明显影响生活和(或)睡眠为重度瘙痒记 3 分。风团数目: 0 分无风团; 风团小于 10 个记 1 分; 风团 10~25 个记 2 分; 风团数大于 25 个记 3 分。风团大小: 无风团记 0 分; 最大风团直径小于 1.5 cm 记 1 分; 直径 1.5~2.5 cm 记 2 分; 直径大于 2.5 cm 记 3 分。风团持续时

间: 无风团记 0 分; 风团持续小于 1 h 记 1 分; 持续 1~12 h 记 2 分; 持续大于 12 h 记 3 分。患者在医生指导下对治疗前和治疗后病情按照上述评分方法各测一次, 计算疗效指数。疗效指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%。

1.3.2 临床疗效评定 根据疗效指数评定治疗后的临床疗效。疗效指数大于或等于 90% 为痊愈; 疗效指数 60%~90% 为显效; 疗效指数 20%~60% 有效; 疗效指数小于 20% 为无效。有效率=痊愈+显效。

1.4 Hp 感染的诊断与治疗方法

1.4.1 诊断方法 入选患者均于空腹或进食 2 h 后受试, 受试前漱口, 用尿素¹⁴C 呼气试验药盒检测 Hp(深圳市中核海得威生物科技有限公司生产, 国药准字 H20000021)。具体操作和注意事项按试验盒操作执行。UBT≥100 dpm/mmol CO₂ 为阳性, 判断为 Hp 感染。

1.4.2 治疗方法 试验组和对照组均口服枸地氯雷他定片(扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司生产), 1 日 1 次, 每次 8.8 mg, 8 周为一疗程。试验组在此基础上口服阿莫西林胶囊 1 g、克拉霉素片 500 mg、奥美拉唑胶囊 40 mg, 1 日 2 次, 共 2 周以根除 Hp 感染。3 周后复查 Hp 感染情况, 阳性者再治疗 1 周直至转阴。8 周后, 观察两组患者临床疗效和不良反应发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康对照组与慢性荨麻疹组 Hp 感染情况比较 健康对照组有 85 例患者 Hp 感染阳性, 感染率为 32.44%; 慢性荨麻疹组有 41 例患者 Hp 感染阳性, 感染率为 36.94%, 组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 试验组与对照组治疗情况比较 试验组有 7 例患者痊愈, 显效 10 例, 有效 1 例, 无效 0 例, 痊愈率为 38.88%, 有效率为 94.44%。对照组分别为 11、10、2、0 例, 痊愈率为 47.82%, 有效率为 91.30%。组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

慢性荨麻疹是皮肤科的常见病与多发(下转第 2740 页)

* 基金项目: 重庆市潼南县科委科研资助项目(TK-2013-31)。

数毫秒时间内电流方向改变成负向。双相波除颤经心脏的电流峰值较低,对心肌功能损伤较轻,此外可根据人体经胸阻抗的变化进行作用,高经胸阻抗的除颤成功率明显高于单相波除颤。有相关文献报道^[9-10],双相波电除颤对心电图 ST 段改变远小于单相波电除颤,且成功复律所需要的电击次数也少于单相波电除颤。本研究结果显示,单相波组一次电除颤成功率为 85.57%,双相波组为 90.44%,组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。单相波组三次电除颤成功率为 44.23%,双相波组为 66.17%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。单相波组一次电除颤后心率转复率为 60.57%,双相波组为 82.35%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。与以上研究结果相同。

除颤器释放的能量高低十分重要,低能量的电脉冲可终止室颤,而能量过高的电脉冲将无法终止心律失常,反而会损害到心肌细胞^[11-12]。在各种心肌损伤标志物检测指标中,cTnI 是心肌损伤的非酶学指标,其特点为灵敏性高、特异性好。可以准确反应心肌损伤及心肌细胞坏死,是评价心肌损伤及心肌细胞坏死程度的有效生化标志物。本研究结果显示,单相波组 cTnI、CK 为(6.9±0.3)、(124.7±23.5) μg/L,双相波组为(2.1±0.4)、(65.3±15.2) μg/L,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。说明双向波除颤可以有效降低对心息细胞的损伤,效果优于单相波除颤。

综上所述,双相波除颤效率及对心肌的损伤程度均优于单相波除颤,在临床应用中能取得较好的效果,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 马颖音. 恶性室性心律失常急诊电复律治疗的护理[J].

(上接第 2738 页)

病,其中有 75% 患者找不到确切的病因,病情反复,难以根治。有关专家从不同角度对 Hp 感染与慢性荨麻疹的相关性进行研究。孙琦巍等^[3]将胃窦黏膜作 Ciemsa 染色检测 Hp,结果显示 68 例慢性荨麻疹患者 Hp 感染率为 86.8%,明显高于对照组的 43.8%,差异有统计学意义($P<0.05$)。并对其中 10 例患者进行正规抗 Hp 治疗,荨麻疹症状消失。Di Campli 等^[4]对 42 例慢性荨麻疹患者行¹³C 尿素呼气试验,其中 23 例有 Hp 感染;对 18 例患者进行抗 Hp 治疗,16 例患者 Hp 感染被根除且 13 例患者荨麻疹症状完全缓解。因此认为 Hp 感染是慢性荨麻疹的病因之一,其机制可能为 Hp 感染增加了胃黏膜血管的通透性,使机体与食物变应原接触机会增多;同时慢性感染刺激免疫系统,释放炎症介质,使皮肤血管对血管渗透性促进因子的敏感性增加进而导致荨麻疹的发生。蔡涛和李惠^[5]研究认为,Hp 非特异性作用于外周血单个核细胞,产生白介素 4 和 γ 干扰素,使 Th2 细胞因子分泌增加,加重 Th1/Th2 失衡,这可能是 Hp 感染后诱发和加重慢性荨麻疹的免疫机制之一。李晓丽等^[6]认为 Hp 感染可能是慢性荨麻疹发病或迁延不愈的原因之一,但总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究运用尿素¹⁴C 呼气试验药盒对 262 例健康体检者和 111 例慢性荨麻疹患者进行 Hp 感染情况调查,从临床效果的角度分析,结果显示健康对照组与慢性荨麻疹组 Hp 感染情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),与袁定芬和徐佩红^[7]、段西凌等^[8]的临床观察一致。本研究结果同时显示,根除 Hp 感染治疗患者与未进行根除 Hp 感染治疗临床效果比较,差异亦无统计学意义($P>0.05$),说明慢性荨麻疹的病因复杂,发病是多因素综合所致,虽然 Hp 感染是人类常见慢

护理实践与研究,2012,9(15):76.

- [2] 陈兴文. 心肌损伤标志物联合检测在急性心肌梗死诊断中的价值[J]. 检验医学与临床,2010,7(11):1057-1058.
- [3] 宁婷. 肌钙蛋白及心肌酶谱测定对急性心肌梗死诊治的临床意义[J]. 检验医学与临床,2009,6(3):195-196.
- [4] 吴天明,黄亮. 非同步电除颤治疗研究进展[J]. 江西医学院学报,2009,49(7):120-122.
- [5] 钟一鸣,谢东明,朱宏. 低能量智能双相波在恶性室性心律失常电除颤中的临床应用[J]. 赣南医学院学报,2009,29(6):865-866.
- [6] 周霞,赵达明. 有关体外电除颤的几个问题[J]. 临床军医杂志. 929-931.
- [7] 许玲,李瑶. 室性心律失常电风暴 8 例急救与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2013,11(4):40-41.
- [8] 张新颜,于学忠. 现场心肺复苏中电除颤技术的发展[J]. 中国全科医学,2009,12(14):1349-1351.
- [9] 郝明. 心脏除颤设备的原理及应用[J]. 中国医学装备,2009,6(11):43-45.
- [10] 徐家文,李清琼,丁继. 急性心肌梗死发生猝死心脏复苏的临床分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(10):746-748.
- [11] 龙林会,王东. 血清心肌酶谱与肌钙蛋白检测临床意义及研究进展[J]. 检验医学与临床,2013,10(12):1592-1593.
- [12] 赵达明,祁震. 电除颤技术及在心肺复苏中的应用[J]. 医疗卫生装备,2009,30(2):107-109.

(收稿日期:2014-01-16 修回日期:2014-06-11)

性细菌感染之一,但是否是慢性荨麻疹的病因,还值得探讨。

综上所述,慢性荨麻疹与 Hp 感染并无临床相关性。抗 Hp 治疗对慢性荨麻疹病情无影响。

参考文献

- [1] Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration [J]. Lancet,1984,1(8390):1311-1315.
- [2] 刘玲玲,朱学骏,姜薇,等. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的随机双盲研究[J]. 中华皮肤科杂志,2003,36(6):306-309.
- [3] 孙琦巍,李书云,刘学彦. 慢性荨麻疹患者幽门螺杆菌检测的初步分析[J]. 中华皮肤科杂志,2000,33(4):61.
- [4] Di Campli C, Gasbarrini A, Nucera E, et al. Beneficial effects of Helicobacter pylori eradication on idiopathic chronic urticaria[J]. Dig Dis Sci,1998,43(6):1226-1229.
- [5] 蔡涛,李惠. 幽门螺杆菌刺激慢性荨麻疹患者外周血单个核细胞产生白介素 4 和 γ 干扰素的意义的意义[J]. 临床皮肤科杂志,2007,36(6):362-363.
- [6] 李晓丽,林锐,张江安. 幽门螺杆菌感染与慢性荨麻疹间关系的临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2011,25(4):280-281.
- [7] 袁定芬,徐佩红. 幽门螺杆菌与慢性荨麻疹[J]. 临床皮肤科杂志,2002,31(10):626-627.
- [8] 段西凌,林新瑜,李乐平,等. 幽门螺杆菌感染与酒渣鼻、慢性荨麻疹[J]. 临床皮肤科杂志,2004,33(2):96-97.

(收稿日期:2014-02-12 修回日期:2014-04-07)