

transplantation; Impact on recipient outcomes [J]. Liver Transpl, 2016, 22(5): 615-626.

[13] Endimiani A, Luzzaro F, Migliavacca R, et al. Spread in an Italian hospital of a clonal Acinetobacter baumannii strain producing the TEM-92 extended-spectrum beta-lactamase [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2007, 51(6): 2211-2214.

[14] 周奉娟, 杨细媚, 万祥辉. 80株鲍曼不动杆菌产超广谱β-临床探讨 •

内酰胺酶检测及耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(9): 1052-1054.

[15] Fallah F, Noori M, Hashemi A, et al. Prevalence of bla NDM, bla PER, bla VEB, bla IMP, and bla VIM Genes among Acinetobacter baumannii Isolated from two hospitals of Tehran, Iran [J]. Scientifica(Cairo), 2014: 245162.

(收稿日期: 2016-01-09 修回日期: 2016-04-05)

## 维、汉、哈族酒依赖患者幽门螺杆菌感染的影响因素研究\*

李书群<sup>1</sup>, 李晓勤<sup>2△</sup>, 王梦远<sup>1</sup>

(1. 乌鲁木齐市第四人民医院检验科, 新疆 830002; 2. 乌鲁木齐市妇幼保健院检验科, 新疆 830002)

**摘要:**目的 研究维吾尔族(维族)、汉、哈萨克族(哈族)酒依赖患者幽门螺旋杆菌(Hp)感染的影响因素, 探索不同民族酒依赖患者 Hp 感染的病因线索, 为防治提供依据。**方法** 采用问卷调查和 14C 呼气试验, 分别对 2014 年 9 月至 2015 年 8 月符合入组条件的 94 例维族、124 例汉族和 106 例哈族酒依赖患者进行 Hp 感染的影响因素研究。14C 尿素呼气试验用于评估研究对象 Hp 现症感染情况。计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验; 等级资料的比较采用秩和检验; 对 Hp 感染率与多个因素的关系采用多因素 logistic 逐步回归分析。**结果** 维族患者 Hp 感染率为 83.0%, 汉族为 75.0%, 哈族为 86.8%。多因素 logistic 逐步回归分析提示: 饮酒年限和家族饮酒史是维族患者 Hp 感染的危险因素; 年龄和文化程度是汉族 Hp 感染的保护因素; 年龄是哈族 Hp 感染的保护因素, 而饮酒频率和烟龄是哈族 Hp 感染的危险因素。**结论** 维、汉、哈族酒依赖患者 Hp 感染率均高于全国平均水平(55%), 过度饮酒可能导致 Hp 感染的发生, 且维、汉、哈族 Hp 感染的危险因素不尽相同。针对性地开展高风险饮酒的健康教育, 对预防 Hp 感染有积极作用。

**关键词:** 幽门螺杆菌; 感染; 民族; 危险因素; 酒依赖

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.031 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)17-2486-04**

幽门螺杆菌(Hp)是世界上感染范围最广的细菌之一, 感染了全球半数以上人口<sup>[1]</sup>, 我国 Hp 的现症感染率为 42%~64%, 平均 55%, 属于 Hp 高感染率国家<sup>[2]</sup>。目前, Hp 确切的感染途径尚不完全明确<sup>[3]</sup>。酒依赖患者属于饮酒人群, 过度饮酒是其最为显著的特征。本课题组研究了维吾尔族(维族)、汉、哈萨克族(哈族)酒依赖患者 Hp 感染的影响因素, 旨在探讨不同民族酒依赖患者 Hp 感染的病因, 为 Hp 感染的防治提供依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2014 年 9 月至 2015 年 8 月在戒酒科住院的酒精依赖患者纳入本研究。酒精依赖的诊断标准, 符合国际诊断标准(ICD-10)中“F10 因使用酒精所致的精神和行为障碍”。(1)纳入标准: ①喝中高度白酒; ②性别不限; ③近 4 周内未服用过质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂、铋制剂及各种抗生素等药物; ④愿意签署书面知情同意书者。(2)排除标准: ①既往接受过胃切除手术者; ②不能正确表达自己的主述, 不能合作本试验者。共收集符合条件的患者 324 例, 均为男性, 其中, 维族 94 例, 年龄(42.24±6.53)岁; 哈族 106 例, 年龄(43.52±7.01)岁; 汉族 124 例, 年龄(42.54±6.78)岁, 维、汉和哈族之间年龄比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 仪器与试剂** YH04 Hp 检测仪由安徽养和医疗器械设备有限公司提供, 尿素 14C 胶囊为上海欣科医药有限公司提供, 按说明书操作。

### 1.3 方法

**1.3.1 问卷内容** 包括一般人口学资料(性别、民族、年龄、职业、文化程度)和饮酒情况(初饮年龄、饮酒年限、成瘾年限、饮酒频率、每日饮酒量、是否共用酒具、是否吸烟、每日吸烟量、家族嗜酒史等), 由调查员以面对面的方式指导患者逐项填写完成。

**1.3.2 14C 呼气试验(14C-UBT)** 测定指标为 14C 每分钟衰变数(DPM); 结果判定: DPM 值 0~<100 为(-), 150~<500 之间为(+), 500~<1 500 为(++), 1 500~<2 500 为(+++), ≥2 500 为(++++)。DPM 实测值在 100~150 的范围内者, 需要重复测量。若结果为阳性则为 Hp 感染<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用 Excel 2007 软件整理数据, 运用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析。对职业、饮酒频率等计数资料 Hp 感染率的比较采用  $\chi^2$  检验; 对年龄、文化程度、初饮年龄、饮酒年限等等级资料的比较采用秩和检验; 对 Hp 感染率与年龄、职业、文化程度、初饮年龄、饮酒年限、成瘾年限、饮酒频率等多个因素的关系采用多因素 logistic 逐步回归分析, 设检验水准  $\alpha=0.1, P<0.1$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 三个民族酒依赖患者 Hp 感染状况** 维族 Hp 阳性 78 例, 感染率为 83.0%; 汉族 Hp 阳性 93 例, 感染率为 75.0%; 哈族 Hp 阳性 92 例, 感染率为 86.8%。

**2.2 三个民族酒依赖患者 Hp 感染的单因素分析** 见表 1。

\* 基金项目: 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市局级项目(201406)。

△ 通讯作者, E-mail: 495049967@qq.com。

**2.3 三个民族酒依赖患者 Hp 感染多因素 logistic 回归分析**  
 分别将维、汉、哈族单因素分析中的全部变量引入多因素 logistic 逐步回归分析,结果提示:饮酒年限和家族饮酒史是维族患者 Hp 感染的风险因素,即饮酒年限越长者 Hp 感染风险越大,有家族嗜酒史的患者 Hp 感染风险大;年龄和文化程度是

汉族 Hp 感染的保护因素,即随着年龄增大,随着文化程度的增高, Hp 感染的风险减小;年龄是哈族患者 Hp 感染的保护因素,随着年龄增大 Hp 感染风险减小。饮酒频率和吸烟年限是哈族 Hp 感染的风险因素,即每日饮酒者 Hp 感染风险大,烟龄越长 Hp 感染风险越大,见表 2。

**表 1 维、汉、哈族酒依赖患者 Hp 感染的单因素分析结果**

变量	汉族					维族					哈族				
	合计		Hp 阳性			合计		Hp 阳性			合计		Hp 阳性		
	(n)	n	%	$\chi^2/Z$	P	(n)	n	%	$\chi^2/Z$	P	(n)	n	%	$\chi^2/Z$	P
年龄				-2.186	0.029				-1.237	0.216				-1.390	0.164
<40 岁	32	27	84.4			27	21	77.8			34	32	94.1		
40~50 岁	62	48	77.4			44	36	81.8			49	41	83.7		
>50 岁	30	18	60.0			23	21	91.3			23	19	82.6		
职业				4.757	0.190				1.411	0.703				0.529	0.913
农牧民	13	9	69.2			13	12	92.3			15	13	86.7		
工人	27	24	88.9			20	17	85.0			16	13	81.3		
干部	38	25	65.8			44	36	81.8			59	52	88.1		
自由职业者	46	35	76.1			17	13	76.5			16	14	87.5		
文化程度				-1.954	0.051				-0.605	0.545				-1.010	0.321
初中以下	52	43	82.7			26	23	88.5			26	20	76.9		
高中水平	39	29	74.4			35	28	80.0			29	27	93.1		
大专及以上	33	21	63.6			33	27	81.1			51	45	88.2		
初饮年龄				-1.605	0.108				-0.216	0.829				-0.822	0.411
<18 岁	35	29	82.9			21	16	76.2			24	22	91.7		
18~25 岁	83	61	73.5			62	54	87.1			64	55	85.9		
>25 岁	6	3	50.0			11	8	72.7			18	15	83.3		
酒龄				-0.138	0.890				-1.777	0.076				-0.525	0.599
<10 年	3	3	100.0			2	2	100.0			7	5	71.4		
10~20 年	62	45	72.6			42	31	73.8			59	54	91.5		
>20 年	59	45	76.3			50	45	90.0			40	33	82.5		
成瘾年限				-0.028	0.978				-1.321	0.187				-0.396	0.692
<5 年	39	30	76.9			23	19	82.6			35	30	85.7		
5~10 年	58	42	72.4			52	40	76.9			51	44	86.3		
>10 年	27	21	77.8			19	19	100.0			20	18	90.0		
饮酒频率				0.054	0.816			1.538	0.215			1.071	0.301		
间发性	34	26	76.5			30	27	90.0			47	39	83.0		
每日	90	67	74.4			64	51	79.7			59	53	89.8		
饮酒量/日				-0.459	0.646				-0.579	0.562				-0.038	0.970
<250	6	5	83.3			2	1	50.0			1	1	100.0		
250~500	76	55	72.4			59	49	83.1			52	45	86.5		
>500	42	33	78.6			33	28	84.8			53	46	86.8		
共用酒具				0.017	0.897				0.711	0.399				0.084	0.772
否	99	74	74.7			19	17	89.5			26	23	88.5		
是	25	19	76.0			75	61	81.3			80	69	86.3		
是否吸烟				0.625	0.429				0.419	0.517				2.286	0.131
否	5	3	60.0			2	2	100.0			16	12	75.0		
是	119	90	75.6			92	76	82.6			90	80	88.9		
烟龄				-0.080	0.936				-0.505	0.613				0.884	0.377

续表 1 维、汉、哈族酒依赖患者 Hp 感染的单因素分析结果

变量	汉族					维族					哈族				
	合计 (n)	n	%	$\chi^2/Z$	P	合计 (n)	n	%	$\chi^2/Z$	P	合计 (n)	n	%	$\chi^2/Z$	P
不吸烟	5	3	60.0			2	2	100.0			16	12	75.0		
<10 年	5	4	80.0			1	1	100.0			5	4	80.0		
10~20 年	83	63	75.9			72	58	80.6			65	59	90.8		
>20 年	31	23	74.2			19	17	89.5			20	17	85.0		
吸烟量/日				-0.963	0.335				-0.295	0.768				-1.235	0.217
不吸烟	5	3	60.0			2	2	100.0			16	12	75.0		
<10 支	4	3	75.0			4	3	75.0			4	4	100.0		
10~20 支	84	62	73.8			55	45	81.8			43	37	86.0		
>20 支	31	25	80.6			33	28	84.8			43	39	90.7		
家族嗜酒史				0.643	0.725				3.051	0.217				1.770	0.413
无	71	53	74.6			62	49	79.0			67	56	83.6		
社交性	36	26	72.2			21	18	85.7			21	19	90.5		
酗酒	17	14	82.4			11	11	100.0			18	17	94.4		

表 2 维、汉、哈族酒依赖患者 Hp 感染率多元 logistic 逐步回归分析结果

民族	变量	$\beta$	S. E.	Wald	df	P	OR	OR 值 95%可信 区间下限	OR 值 95%可信 区间上限
维族	饮酒年限	0.920	0.535	2.957	1	0.086	2.508	0.879	7.156
	家族饮酒史	1.064	0.625	2.899	1	0.089	2.897	0.851	9.857
汉族	年龄	-0.686	0.316	4.721	1	0.030	0.504	0.271	0.935
	文化	-0.515	0.262	3.858	1	0.050	0.597	0.357	0.999
哈族	年龄	-0.892	0.450	3.931	1	0.047	0.410	0.170	0.990
	饮酒频率	1.138	0.678	2.817	1	0.093	3.120	0.826	11.779
	烟龄	0.696	0.334	4.347	1	0.037	2.006	1.043	3.860

### 3 讨 论

随着经济的发展和水平的提高,人们社会交往日益频繁,应酬增多,越来越多的人被动或主动加入饮酒的行列,慢性酒精中毒的发病率也逐年上升。酒依赖也称慢性酒精中毒,是因长期过度大量饮酒导致机体精神或躯体方面的改变,而对酒产生一种依赖性,甚至出现精神障碍。不良的行为和生活方式可导致疾病的发生,本文结果显示维、汉、哈族酒依赖患者中, Hp 感染率分别为 83.0%、75.0%、86.8%。维、汉、哈族酒依赖患者 Hp 感染率均高于国内平均水平,分析原因可能与该人群嗜酒有关。Hp 为一种螺旋状的革兰阴性杆菌,能分泌多种酶和毒素,是目前已知的唯一能够突破胃壁天然屏障的微生物。酒依赖患者由于长期饮酒,高浓度的乙醇对胃黏膜有强烈的刺激作用,可直接引起黏膜上皮细胞变性坏死,造成缺血、水肿、糜烂和应激性溃疡<sup>[5]</sup>。胃黏膜损伤不但为 Hp 在胃黏膜定居、植入创造了条件,而且胃酸分泌受到抑制,削弱了胃酸杀灭 Hp 的能力,增加了 Hp 感染的机会<sup>[6]</sup>。这与邸岩等<sup>[7]</sup>饮酒是 Hp 感染阳性的相关因素的报道一致。

本文多因素 logistic 回归分析结果显示,维、汉、哈族酒依赖患者 Hp 感染的风险因素各不相同。(1)饮酒频率和烟龄是哈族患者 Hp 感染的风险因素,每日饮酒者 Hp 感染风险大,烟龄越长 Hp 感染风险越大。吸烟可引起幽门括约肌功能紊

乱,使其失去防止肠液反流的作用,肠液胆汁可损害胃黏膜,并刺激胃酸分泌增加,胃壁血管收缩<sup>[8]</sup>。烟酒可以刺激胃黏膜,损伤黏膜组织,导致 Hp 更加易于种植,进而增加感染的风险<sup>[9]</sup>。俞剑伟等<sup>[10]</sup>通过调查发现,有吸烟史的人群 Hp 感染率更高。陈意振等<sup>[11]</sup>也有吸烟饮酒与 Hp 感染强相关的报道。(2)饮酒年限和家族饮酒史是维族患者 Hp 感染的风险因素,饮酒年限长者 Hp 感染风险越大,有家族嗜酒史的患者 Hp 感染风险大。在嗜酒家庭中父母大量饮酒,不仅造成孩子日后可能嗜酒的恶劣影响,嗜酒还造成酒精滥用,形成 Hp 感染的高危环境。资料显示 Hp 感染有家庭聚集现象<sup>[12]</sup>,生活在其中的家庭成员密切接触易造成感染。(3)对于汉族患者,文化程度是汉族 Hp 感染的保护因素。众所周知文化程度是人口素质的重要指标,而文化程度高者,患 Hp 感染的风险减小,可能与文化程度较高者卫生意识和自我保健意识相对较强有关。严红等<sup>[13]</sup>也有 Hp 感染与文化显著相关性的研究报道。新疆是以汉族、维族和哈族为主的多民族聚居地区,各民族有不同的生活习惯和民风民俗。维、汉、哈族酒依赖患者 Hp 感染风险因素的差异,可能与不同的民族背景、不同的生活方式及饮食习惯、不同的居住条件及生活环境等多种复杂因素相关<sup>[14]</sup>。

Hp 在人群中普遍易感,与年龄有显著相关性<sup>[13]</sup>。但本文却显示年龄是哈族和汉族酒依赖患者 Hp 感染的保护因素,即

随着年龄增大 Hp 感染风险减小。这可能是随着年龄增长, 患者的健康状况逐渐下降致使饮酒能力下降, 而保健意识却逐渐增强, 这样主动或被动地减少饮酒, 从而减少了 Hp 感染的机会。

本研究中可能存在某些因素之间有交互作用、某些变量样本量太小等问题, 结果可能存在偏倚, 还需要以后的研究对结论进行验证。

不良的行为和生活方式可导致疾病的发生, 而改变行为和生活方式, 则有赖于健康教育。对维、汉、哈族酒依赖患者积极开展针对性的高风险饮酒健康教育, 帮助他们认识过度饮酒的危害, 自愿改变不良饮酒行为和生活习惯, 戒烟、戒酒, 对有效预防 Hp 感染, 减少疾病的发生有重要的意义。

参考文献

[1] Mohamadkhani A, Darvish MS, Salmanroghani H, et al. Are the serum biomarkers pepsinogen I and II good predictors for the detection of subjects with atrophic gastritis in areas that have different gastric cancer incidence [J]. Arch Iran Med, 2013, 16(4): 208-212.  
 [2] Wroblewski LE, Peek RM. Helicobacter pylori in Gastric Carcinogenesis; Mechanisms [J]. Gastroenterol Clin North Am, 2013, 42(2): 285-298.  
 [3] 王有刚. 幽门螺杆菌概述 [J]. 中外医疗, 2014(33): 197-200.  
 [4] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组/全国幽门螺杆菌科研协作组. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告 [J]. 中华消化杂志, 2012, 32(10): 655-661.  
 [5] 阎光惠, 申静. 189 例急性乙醇中毒患者的急救护理 [J].

医学信息, 2015, 28(21): 116.  
 [6] 李书群, 孙丽婷, 奴尔艾合麦提·吐地. 酒依赖与幽门螺杆菌感染的关系及其临床意义 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(17): 4571-4572.  
 [7] 邸岩, 高炳霞, 齐颖, 等. 门诊患者 13C 呼气试验检测幽门螺杆菌的调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(24): 5960-5962.  
 [8] 周辉, 陈志恒, 王雅琴, 等. 健康体检人群中幽门螺杆菌感染影响因素分析 [J]. 实用预防医学, 2012, 19(11): 1660-1661.  
 [9] 廖明军, 何煦芳. 海南沿海地区 1 926 名部队官兵幽门螺杆菌感染状况调查 [J]. 海南医学, 2014, 25(16): 2465-2466.  
 [10] 俞剑伟, 安贺娟, 苏惠, 等. 陆海军新兵幽门螺杆菌感染的影响因素分析 [J]. 中华医学杂志, 2015, 95(2): 138-141.  
 [11] 陈意振, 姚麒, 刘颖. 幽门螺杆菌感染流行病学的多因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(3): 543-544.  
 [12] 高春艳. 幽门螺杆菌的家庭聚集性 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(20): 2708-2709.  
 [13] 严红, 邱昕光. 2857 例健康体检人员幽门螺杆菌感染调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(2): 329-330.  
 [14] 艾斯凯尔·阿斯木, 麦麦提图尔荪·麦麦提, 买地尼也提, 等. 新疆维、汉、哈族有消化道症状患者幽门螺旋杆菌感染率分布特征与高危因素及相关疾病的分析 [J]. 新疆医学, 2012, 42(1): 4-9.

(收稿日期: 2016-01-10 修回日期: 2016-04-06)

• 临床探讨 •

路径化健康教育对改善肺癌术后患者负性情绪的效果研究\*

齐 宁, 徐广全

(哈尔滨医科大学附属第二医院, 哈尔滨 150001)

**摘要:**目的 探讨路径化健康教育对改善肺癌术后患者负性情绪的效果。方法 将 2013 年 2 月至 2015 年 6 月在该院进行诊治的 142 例早期肺癌患者作为研究对象。根据随机分组原则分为观察组与对照组各 71 例, 所有患者都顺利完成手术, 对照组在术后给予常规护理, 观察组在此基础上给予路径化健康教育, 两组护理观察周期为 14 d。结果 观察组与对照组护理后的焦虑评分分别为 (31.09±4.29) 分和 (38.29±5.14) 分, 都低于护理前的 (55.24±5.19) 分和 (54.98±4.29) 分 ( $P<0.05$ ), 同时观察组护理后的焦虑评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。护理后观察组的遵医嘱用药、合理饮食、合理锻炼依从性都高于对照组 ( $P<0.05$ )。护理后观察组对于知识教育、评估干预、沟通合作、人际交流的护理服务满意度评分都高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 路径化健康教育能改善肺癌术后患者负性情绪的, 提高患者治疗依从性和对医护人员护理服务的满意度, 对维护患者的身心健康意义重大。

**关键词:** 护理路径; 健康教育; 肺癌; 负性情绪; 依从性

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)17-2489-03**

当前我国肺癌的发病率和病死率一直居高不下, 特别是北方地区雾霾多发也是造成我国肺癌患者人数不断增加的重要原因<sup>[1]</sup>。放射治疗、手术治疗以及化疗是医治肺癌的主要方式, 过去治疗肺癌的首选方式就是手术治疗法, 患者在手术治疗下有更长的存活时间, 然而患者因为不了解手术治疗, 没有充分的心理准备面对手术, 患者容易形成负性情绪<sup>[2-3]</sup>。负性

情绪是不良心理障碍的一种, 焦虑是主要的负面情绪, 而且会随着治疗的深入、痛苦的增加而不断提高<sup>[4]</sup>。按照不同患者的不同需求, 进行全方位健康服务计划的制定, 可以使制定的计划更为合适, 确保合理有效地运用资源并保证服务品质。临床路径流程是规范医疗护理的一个重要方面<sup>[5-6]</sup>。健康教育可以使患者自愿接受健康的生活方式和行为, 提高患者的依从

\* 基金项目: 黑龙江省自然科学基金资助项目 (C201204)。