

扬中市上消化道肿瘤高发区人群 Hp 感染情况分析

An Analysis of Helicobacter Pylori Infection in High Incidence Area of Upper Digestive Tract Cancer in Yangzhong City
HUA Zhao-lai, ZHU Yang-chun, GUO Guo-ping, et al.

华召来¹, 朱阳春², 郭国平¹, 冷荣柏¹, 周琴¹, 施爱武², 王喜³, 王杰军³
(1.扬中市肿瘤防治研究所, 江苏 扬中 212200; 2.扬中市人民医院, 江苏 扬中 212200;
3.第二军医大学上海长征医院, 上海 200003)

摘要: [目的] 了解扬中市上消化道肿瘤高发区人群幽门螺杆菌(Hp)感染状况。 [方法] 选择扬中市上消化道肿瘤高发区 6 个自然村的 30~69 岁人群作为调查对象, 行调查问卷并检测人群 Hp 感染情况。 [结果] 4211 例普查人群 Hp 感染率为 63.71%。男性 Hp 感染率为 62.31%(1119/1796), 女性 Hp 感染率为 64.76%(1564/2415), 男女性感染率无显著性差异 ($P>0.05$)。Hp 感染率在 30~岁年龄组最高 (84.80%), 随着年龄增加, Hp 感染率有下降趋势 ($\chi^2=263.02, P<0.001$)。吸烟者与非吸烟者、饮酒者与非饮酒者感染率无明显差异。Hp 阳性组消化道溃疡、萎缩性胃炎、胃黏膜肠化生发生率显著高于 Hp 阴性组人群 (P 均 <0.01)。 [结论] 扬中市上消化道肿瘤高发区人群 Hp 感染率较高, 积极预防和控制 Hp 感染, 具有重要的现实意义。

关键词: 肿瘤高发区; 幽门螺杆菌; 感染率; 扬中

中图分类号: R735 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2012)09-0667-03

幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 感染是人类消化道疾病最常见的病因之一, 它与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌的发生具有重要的相关性。1994 年世界卫生组织把 Hp 列为 I 类致癌因子^[1]。同时相关证据表明, Hp 感染与多种非胃肠道疾病亦具相关性。Hp 在世界人口中的平均感染率高达 50%^[2], 在发展中国家的感染率在 32%~75% 之间^[3,4]。为了解扬中市人群 Hp 感染现状, 为政府开展有效的预防和干预措施提供依据, 本研究在肿瘤高发区扬中市开展了大规模的人群 Hp 普查, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

对扬中市上消化道肿瘤高发区 6 个自然村的

30~69 岁人群进行 Hp 检测和调查问卷, 由扬中市肿瘤防治研究所的专业调查人员进行调查问卷, 内容主要包括身高、体重、血压、疾病史、吸烟、饮酒史以及生活习惯等。

1.2 仪器和方法

呼气试验采用北京华亘安邦科技有限公司生产的 HG-IRIS 3000 型红外光谱仪及配套“幽立显”尿素呼气试验诊断试剂盒。操作方法: 严格按照操作说明进行阳性结果判定。呼气试验后对所有人均进行胃镜检查, 分别于胃体大小弯、胃角、胃窦大小弯、胃窦前后壁、峭根 8 个位点进行活检, 由专业病理医师进行诊断, 同时应用 Giemsa 染色观察 Hp。结果判定: 呼气试验和胃镜检查均阳性者判断为 Hp 感染, 单项阳性者结合临床症状进行相应处理, 两项均阴性者判为感染阴性。

1.3 统计学分析

使用 EPI DATA 软件输入数据。SPSS 13.0 软件对 Hp 感染率进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

收稿日期: 2011-11-24; 修回日期: 2012-03-08
基金项目: “十一五”国家科技支撑计划项目 (2006BA102A05)
通讯作者: 华召来, E-mail: yzhzl@hotmail.com

2 结果

2009年8月至2011年5月共检查4211例(男性1796例,女性2415例),其中Hp阳性者2683例,感染率63.71%。男性Hp阳性1119例,感染率62.31%,女性Hp阳性1564例,感染率64.76%,男女性Hp感染率差异无统计学意义($\chi^2=2.49, P>0.05$)。

2.1 不同年龄组 Hp 感染情况

30~岁年龄组感染率较高,随着年龄增长,感染率逐渐降低,各年龄组间Hp感染率差异显著,具有统计学意义($\chi^2=263.02, P<0.001$)。见表1。

表1 不同年龄组 Hp 感染情况

年龄组(岁)	人数	Hp 阳性人数	感染率(%)	χ^2	P
30~	691	586	84.80	263.02	<0.001
40~	1712	1084	63.32		
50~	1593	934	58.63		
60~69	215	79	36.74		
合计	4211	2683	63.71		

2.2 吸烟、饮酒与 Hp 感染

对4211例居民的吸烟、饮酒情况进行分析,吸烟者Hp感染率为64.48%,非吸烟者为62.67%,差异无显著性($\chi^2=1.45, P<0.05$)。饮酒者Hp感染率为65.82%,非饮酒者为63.29%,差异无显著性($\chi^2=1.63, P>0.05$)。表明本地区Hp感染与吸烟和饮酒史无明显关联。见表2。

表2 不同吸烟、饮酒者与 Hp 感染情况

组别	人数	Hp 阳性人数	感染率(%)	χ^2	P
吸烟				1.45	<0.05
是	2424	1563	64.48		
否	1787	1120	62.67		
饮酒				1.63	>0.05
是	708	466	65.82		
否	3503	2217	63.29		

2.3 Hp 感染与消化道疾病相关性

Hp阳性组人群的消化道溃疡、萎缩性胃炎、胃黏膜肠化生发生率均显著高于Hp阴性组($\chi^2=31.58, 23.64, 881.34, P$ 均<0.01)。见表3。

表3 Hp 阳性与消化性溃疡、萎缩性胃炎及肠化生相关性

组别	人数	消化道溃疡(%)	萎缩性胃炎(%)	胃黏膜肠化生(%)
Hp 阳性组	2683	195(7.26)	98(3.65)	1509(56.24)
Hp 阴性组	1528	47(3.06)	17(1.11)	149(9.75)
χ^2		31.58	23.64	881.34
P		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

Hp感染的诊断方法主要有侵入性检查和非侵入性检查两种。侵入性检查主要通过胃镜下活检,病理特殊染色观察Hp确诊。非侵入性方法主要包括血清学抗体检测和13C尿素呼气试验,血清学抗体阳性仅表明曾经感染过Hp,无法确认目前是否存在感染;13C呼气试验是一种灵敏度和特异性较高的检测方法,操作简便、经济有效,检测结果也在一定程度上提示了Hp感染程度的高低^[5]。本研究中采用13C呼气试验与内镜检查、病理染色相结合的方法,两项均阳性者判定为Hp感染,对单项检测阳性者,结合临床症状进行相应处理。

本次研究结果显示,Hp在扬中市肿瘤高发区人群中的感染率为63.71%,男女差异无显著性,与国内相关报道基本一致,属于偏高水平^[6,7]。30~岁年龄组人群感染率较高,随年龄增加感染率有所降低,与国内外的报道相一致^[8,9]。

部分研究显示,吸烟、饮酒与Hp感染呈负相关,认为适度的酒精可以清除Hp感染,而吸烟可以提高胃酸分泌从而减少Hp感染^[10,11]。本研究结果显示,吸烟组及饮酒组Hp感染率略高于非吸烟组和无饮酒组,但无统计学差异。

流行病学研究发现,Hp感染与多种上消化道疾病及肿瘤有显著相关性^[12,13],Hp感染与萎缩性胃炎、消化道溃疡及胃黏膜肠化生具有密切的关系^[14]。本研究发现,Hp感染组与无Hp感染组萎缩性胃炎、消化道溃疡及胃黏膜肠化生发生率存在显著性差异。

近年来,西方国家人群Hp感染率逐步下降^[15]。1999年朱阳春等^[16]的调查显示,扬中地区成人Hp感染率为71.05%,本次研究中Hp感染率为63.71%,说明扬中市成人Hp感染率亦呈现出下降的趋势,与西方国家呈现相同的趋势,这可能与本地区生活水平逐渐提高,政府改水、改厕综合工程,群众健康水平和健康意识提高有关。

综上所述,Hp在肿瘤高发区扬中市人群感染率较高,与消化系统及其他多种疾病的发生存在一定的相关性。肿瘤高发区开展Hp感染的检测和研究,对人群Hp高感染率的状况进行综合预防和控制,具有重大的现实意义。

参考文献:

- [1] Replogle ML, Glaser S, Haitt RA, et al. Biology sex as a risk factor for helicobacter pylori in fection in healthy young adults [J]. *Am J Epidemiol*, 1995, 142(8):856-863.
- [2] Prinz C, Schwendy S, Volland P. Hpylori and gastric cancer:shifting the global burden [J].*World J Gastroenterol*, 2006, 12(34):5458-5464.
- [3] 高枫, 武斌. 陕西两不同地区人口幽门螺杆菌调查比较分析[J]. *延安大学学报(医学科学版)*, 2005, 4(3):1-2.
- [4] 杨万刚, 李学峰. 幽门螺杆菌的流行病学研究综述[J]. *吉首大学学报*, 2005, 26(4):100-101.
- [5] 杨根妹, 沈红帆. 探讨 13C 尿素呼气试验检测 Hp 感染的临床价值[J]. *上海医学*, 2000, 23(10):619-620.
- [6] 索日娜, 赵淑兰. 内蒙古赤峰市健康人群幽门螺杆菌感染现状分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2011, 15(5):120-122.
- [7] 张万岱, 胡伏莲, 萧树东, 等. 中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2010, 5(15):265-270.
- [8] 徐顺福, 施瑞华, 张国新, 等. 江苏地区幽门螺杆菌感染及其危险因素调查[J]. *世界华人消化杂志*, 2006, 14(35):3363-3370.
- [9] 沈许德, 王雯, 庄惠军. 门诊病人幽门螺杆菌感染状况调查[J]. *中国现代医生*, 2010, 48(14):44-45.
- [10] Kuepper-Nybelen J, Thefeld W, Rothenbacher D, et al. Pattern of alcohol consumption and Helicobacter pylori infection: results of a population-based study from Germany among 6545 adults[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2005, 21(1):57-64.
- [11] Ogihara A, Kikuchi S, Hasegawa A, et al. Relationship of cigarette smoking, alcohol use, and dietary habits with Helicobacter pylori infection in Japanese men [J]. *Scand J Gastroenterol*, 1997, 32(7):651-655.
- [12] Malfertheiner P, Sipponen P, Naumann M, et al. Helicobacter pylori eradication has the potential to prevent gastric cancer: a state-of-the-art critique [J]. *Am J Gastroenterol*, 2005, 100(9):2100-2115.
- [13] 孙玉芹. 幽门螺杆菌与上消化道疾病关系的临床研究[J]. *北京大学学报(自然科学版)*, 2004, 6(5):71-73.
- [14] 惠起源, 魏晓萍, 冯义朝, 等. 胃癌高发区幽门螺杆菌感染与胃黏膜肠化生关系的研究[J]. *现代肿瘤医学*, 2009, 17(3):494-495.
- [15] Peek RM. Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease [J]. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 2004, 7(1):59-70.
- [16] 朱阳春, 吴昌荣, 钱兵, 等. 胃癌高发区人群幽门螺杆菌感染现状[J]. *胃肠病学*, 1999, 4(3):185-186.