

• 临床研究 •

慢性乙型肝炎及乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者与幽门螺杆菌感染的相关性分析

田泽飞

石门县人民医院感染科 湖南石门 415300

摘要：目的 分析慢性乙型肝炎及乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者和幽门螺杆菌感染的关联性。**方法** 选择我院在 2016 年 9 月至 2018 年 5 月期间收治的慢性乙型肝炎消化性溃疡患者 45 例、选择同期收治的乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者 45 例，2 组均接受相关检查，并进行分析和评估。**结果** 在幽门螺杆菌感染发生率上：乙肝肝硬化消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染率明显低于乙型肝炎合并消化性溃疡患者，（ $P < 0.05$ ），存在统计学意义。与幽门螺杆菌感染的相关性分析：胃溃疡患者中阳性检出率无明显差异，（ $P > 0.05$ ），不存在统计学意义。十二指肠溃疡患者中阳性检出率差异显著（ $P < 0.05$ ），存在统计学意义。

结论 乙型肝炎十二指肠溃疡和幽门螺杆菌感染相关性较强，慢性乙型肝炎胃溃疡、乙肝肝硬化胃溃疡与幽门螺杆菌感染无相关性。

关键词：慢性乙型肝炎；乙肝肝硬化；消化性溃疡；幽门螺杆菌；相关性

中图分类号：R575

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）08-112-02

幽门螺杆菌现阶段已经成为胃肠病领域研究的重点内容，且幽门螺杆菌是消化性溃疡的主要因素^[1]，基于此，本文通过 90 例患者（45 例慢性乙型肝炎合并消化性溃疡患者、45 例乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者），主要研究乙肝肝硬化合并消化性溃疡和慢性乙型肝炎合并消化性溃疡和幽门螺杆菌相关性的分析。

1 资料和方法

1.1 临床资料

回顾性分析我院在 2016 年 9 月至 2018 年 5 月期间收治的慢性乙型肝炎消化性溃疡患者 45 例、以及同期收治的乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者 45 例，2 组均接受相关检查（胃镜检查及碳 14 呼气试验），并进行分析和评估。45 例慢性乙型肝炎消化性溃疡患者中，男性患者 31 例，女性患者 14 例，患者的年龄 36 岁-71 岁，平均年龄（55.63±5.69）岁。45 例乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者中，男性患者 30 例，女性患者 15 例，患者的年龄 37 岁-70 岁，平均年龄为（55.94±4.98）岁。2 组基线资料对比，无统计学意义， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）自愿参与本文研究，签订知情同意书；（2）精神健康。排除标准：（1）合并重大器官疾病的患者；（2）妊娠和哺乳期患者；（3）检查前 1 个月使用过抗生素的患者。

1.2 研究方法

慢性乙型肝炎消化性溃疡患者和乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者均接受胃镜检查和碳 14 呼气试验。胃镜检查^[2]：检查前需要指导患者禁食 6 小时，空腹检查，调节弯角旋钮观察患者的胃窦四壁，俯视全貌，观察内部具体情况，是否存在糜烂、溃疡、局部褪色等病灶。碳 14 呼气试验：予以患者口

服碳 14 尿素胶囊，待患者静坐 25 分钟后，要求检查人员向集气瓶中呼气，如果患者在呼气后瓶中的液体从粉红色转变为无色或患者的呼气时间已经到达 3 分钟后即可停止。将 4.5 毫升稀释闪烁液加入到集气瓶中^[3]，上盖后密封，在液闪仪中进行检测。在检查过程中需要患者安静配合，因为剧烈运动后患者血肿的酸碱度会发生变化，而影响二氧化碳同位素标记，所以需要指导患者在呼气中避免将集气瓶中的液体误吸。

1.3 统计学分析

文中数据使用 SPSS20.0 软件予以统计学处理校准，表示方式为：（%），组间检验方法为：卡方检验。统计学存在的标准通过 P 值的大小进行判定， $P < 0.05$ ，统计学中存在意义。

2 结果

2.1 对比幽门螺杆菌感染发生率

乙肝肝硬化消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染率明显低于乙型肝炎合并消化性溃疡患者，（ $P < 0.05$ ），存在统计学意义。

表 1：对比幽门螺杆菌感染发生率 [%]

组别	幽门螺杆菌感染	发生率
慢性乙型肝炎合并消化性溃疡（n=45）	29	64.44
乙肝肝硬化合并消化性溃疡（n=45）	12	26.67
χ^2		12.9467
P		0.0003

2.2 幽门螺杆菌感染的相关性分析

胃溃疡患者中阳性检出率无明显差异，（ $P > 0.05$ ），不存在统计学意义。十二指肠溃疡患者中阳性检出率差异显著（ $P < 0.05$ ），存在统计学意义。

表 2：幽门螺杆菌感染的相关性分析 [%]

组别	慢性乙型肝炎胃溃疡 (n=11)	乙肝肝硬化胃溃疡 (n=12)	慢性乙型肝炎十二指肠溃疡 (n=34)	乙肝肝硬化十二指肠溃疡 (n=33)
幽门螺杆菌阳性	2 (18.18)	2 (16.67)	32 (94.12)	18 (54.55)
幽门螺杆菌阴性	9 (81.82)	10 (83.33)	2 (5.88)	15 (45.45)
χ^2		0.0092		13.8493
P		0.9237		0.0002

3 讨论

根据临床研究表明，肝硬化易引发继发消化性溃疡，主

要是因为受到幽门螺杆菌感染引发而成^[4]。幽门螺杆菌是从胃黏膜组织培养而成，并且经过多年的临床证实，该病菌是

引发慢性胃炎以及消化性溃疡的致病菌之一,幽门螺杆菌被世界卫生组织评为第一类致癌病菌之一,根除幽门螺杆菌已经成为现代消化道疾病治疗的重要方案。现阶段,临床上常用的检验方式为胃镜下黏膜活检以及快速尿素酶实验、碳 14 检测等,碳 14 检测的临床准确率相对较高,具有无创等优势,是现阶段幽门螺杆菌诊断的金标准。临床上由于以下因素会导致患者出现假阴性,需要予以重视:检验人员在 30 天内使用抑制幽门螺杆菌的药物(如抗生素)、在检验前 7 天具有消化道出血的疾病史、受检者未空腹检查或胃中有食物、以及妊娠和哺乳期的妇女不适合进行该检验。根据本文的研究显示,肝硬化合并消化性溃疡的 45 例患者中,患者主要的临床表现为消化性溃疡、消化性溃疡急性穿孔等。消化性溃疡分为很多类型,本文中多见为十二指肠溃疡,该疾病的发病率较高,高于胃溃疡。临床研究发现,慢性胃炎和消化性溃疡具有密切的联系,并且发现多数消化性溃疡患者均并发慢性胃炎,主要是因为患者出现幽门螺杆菌感染。

幽门螺杆菌是消化性溃疡的主要形成原因,且肝硬化患者和肝功能损害均与幽门螺杆菌的感染具有密切的关系^[5]。肝硬化患者继发消化性溃疡,并发症常见。但是,慢性乙型肝炎以及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡和幽门螺杆菌之间的发病机制,尚无研究予以阐述说明^[6]。根据本文的研究数据发现,幽门螺杆菌是导致疾病的主要因素,但却不是直接因素。

(上接第 110 页)

者带来新的不可避免的小创伤。所以,在治疗过程中,必须严格地掌握手术带来的适应症。对于长期治疗后仍无效地患者,手术中尽量完整地保留鼻腔粘膜,此做法可以避免手术后鼻腔干燥、出血与粘连等不好解决的并发症。此外,手术还应该尽量保留全部的下鼻甲或者骨质,从而支撑鼻甲粘膜,可以避免粘膜堆积在鼻道内部,会不同程度地影响粘膜功能。从中可以看出,肥大性鼻炎鼻腔相对干燥地患者,手术中一定要防止鼻甲粘膜出现缺陷,否则会引发萎缩性鼻炎。慢性肥大性鼻炎伴有积液地患者,凡是冲洗后仍没有改善症状的患者,应该采用切除下鼻甲与上颌窦开窗手术,通过插管,使积液排出。从本资料中可以看出,绝大部分患者在治疗后鼻腔通气较术前有所改善,追踪观察有效率为 84.4%,1—2 年观察有效率为 72.0%。手术后注意事项:(1)术后会由分泌物从鼻腔溢出,固两天后才可以将填塞在鼻腔内的纱布取出,如果仍然出血,则更换纱布后继续填塞止血。(2)术后注意

(上接第 111 页)

的主动引流,促进创面组织体液向引流管方向流动、改善创面血供及微循环,增加创面下血管内皮、微血管及成纤维细胞的增殖,促进患者肉芽组织血管化^[2-3]。从而加速患者创面愈合,有效预防感染的发生。

并且负压封闭引流术能够减少患者换药次数,不仅能够缓解患者的疼痛,提高患者舒适度,促进患者骨质血运的重建,加快患者骨折的愈合^[4],还能够适当减轻医护人员的工作量。因此,负压封闭引流术是一种应用价值较高的引流技术^[5]。

综上所述:负压封闭引流术治疗四肢骨折合并严重软组织损伤能够有效缩短患者手术处理时间及创面愈合时间,促进患者康复,减少患者换药次数,缩小患者创面面积,是四肢骨折合并严重软组织损伤理想治疗方案,值得推广使用。

临床上需要进一步予以研究说明。

综上所述,由本文的研究发现乙型肝炎十二指肠溃疡和幽门螺杆菌感染相关性较强,慢性乙型肝炎胃溃疡、乙型肝炎肝硬化胃溃疡与幽门螺杆菌感染无相关性,但是临床上需要进一步予以研究来说明乙型肝炎病毒对胃肠黏膜之间的作用关系。

参考文献

- [1] 张武汉,罗雪兵,马爱霞.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染分析[J].中国实用医药,2015(21):7-8.
- [2] 赵在林.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J].中国微生物学杂志,2016(4):446-449.D
- [3] 王娟,杨兵,戴可可,等.幽门螺杆菌感染对慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化患者消化道溃疡的临床影响[J].中华医院感染学杂志,2017(14):3200-3203.
- [4] 廖树兰,谢伟林.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者 Hp 感染分析[J].临床检验杂志(电子版),2018(2):237-238.
- [5] 刘瑜.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染分析[J].世界最新医学信息文摘,2017(47).
- [6] 张绍敏,邹焱,付小义,等.乙型肝炎后肝硬化合并消化性溃疡与幽门螺杆菌感染的相关性[J].中国肝脏病杂志(电子版),2016(4):48-51.

口腔的卫生,切忌用力擤鼻。(3)每天检查鼻腔,查看是否发生粘连,如果出现,则进行局部麻醉,用纱布条进行隔离,防止二次粘连。结合本组资料以及相关文献的报道,慢性肥大性鼻炎通过手术治疗会有较好的治疗效果,另外,必须准确掌握手术适应症以及手术前中后的注意事宜,可以很显著的提高患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 低温等离子下鼻甲粘膜下消融治疗青少年慢性肥厚性鼻炎[A].黄赛瑜,黄加云.2014 年浙江省医学会耳鼻咽喉头颈外科学学术年会论文汇编[C].2014
- [2] 戴建军,樊立伟,李雪琴.86 例慢性肥厚性鼻炎手术治疗的临床疗效分析[M].耳鼻咽喉头颈外科[N]2003-04-26
- [3] 线东鑫,王媛,冯德航.63 例过敏性鼻炎手术治疗临床效果分析[J].大家健康(学术版),2013,7(12):124-124
- [4] 李慧卿,何文萍,鹿小刚.鼻中隔偏曲合并变应性鼻炎手术治疗的临床观察[J].宁夏医科大学学报,2010,32(3):426-427

参考文献

- [1] 霍强.负压封闭引流术治疗四肢骨折合并严重软组织损伤 63 例临床观察[J].中国社区医师,2014,30(8):43-44.
- [2] 李迎利,张凤军.分析负压封闭引流术在四肢骨折合并软组织缺损中的应用[J].影像研究与医学应用,2017,1(16):246-247.
- [3] 杨亚东,唐文,赖光松等.负压引流技术和传统方法在治疗四肢骨折内固定术后感染的临床疗效分析[J].赣南医学院学报,2017,37(6):914-917,919.
- [4] 郭长青.四肢骨折术后切口感染灌洗结合封闭负压引流疗效[J].武警医学,2017,28(9):893-896,901.
- [5] 陆永攀,刘明,丁亮等.负压封闭引流技术促进创面愈合机制的研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(1):121-124.