· 经验交流 ·

咸阳地区上消化道疾病患者幽门螺杆菌感染状况分析

梁晓萍[1]，杨焕丽[2]，张粉娟[2]，邵明明[1]，武永红[1]

(1. 西安医学院医学技术系病原免疫教研室，陕西西安 710021；2. 咸阳市中心医院，陕西咸阳 712000)

摘　要：目的　探讨幽门螺杆菌(Hp)感染与咸阳地区上消化道疾病的关系。**方法**　应用 W-S 银染和革兰染色法检测上消化道疾病患者病理组织切片中 Hp 的感染状况，并分析 Hp 感染与上消化道疾病及人群分布的关系。**结果**　咸阳地区上消化道疾病患者 Hp 感染率为 64.61%(115/178)，其中浅表性胃炎、消化性溃疡、癌前病变及胃癌组织中 Hp 感染率分别为 49.12%、60.71%、70.37%、77.27%。胃癌组与浅表性胃炎组比较 Hp 感染率比较差异有统计学意义($P<0.05$)；农村居民与城镇居民 Hp 感染率有差异($P<0.05$)。不同性别上消化疾病患者 Hp 感染率无差异。**结论**　咸阳地区上消化道疾病患者 Hp 感染与上消化道疾病病变程度有关，农村居民 Hp 感染率高于城镇居民。

关键词：幽门螺杆菌；　上消化道疾病；　胃癌

DOI：10.3969/j.issn.1673-4130.2013.16.069　　**文献标识码：**B　　**文章编号：**1673-4130(2013)16-2191-02

幽门螺杆菌(Hp)是一种革兰阴性螺杆菌，光学显微镜下呈 S 型或海鸥展翅状[1]。Hp 感染与多种胃肠道疾病的发生发展都有关，世界卫生组织已于 1994 年将 Hp 列为Ⅰ类致癌原[2]。笔者采用革兰染色法和 W-S 银染法对咸阳地区 178 例上消化道疾病患者胃黏膜病理组织切片的 Hp 感染状况进行检测，分析 Hp 感染与当地上消化道疾病之间的关系。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取咸阳市中心医院病理科 2008～2010 年门诊及住院患者胃黏膜石蜡标本 178 例及相关病理资料，所有患者均系咸阳地区居民。其中浅表性胃炎 57 例，消化性溃疡 28 例，癌前病变(萎缩性胃炎、肠上皮化生及不典型增生)27 例，胃癌 66 例。男性 132 例，女性 46 例，城镇居民 67 例，农村居民 111 例。

1.2　方法

1.2.1　Hp 感染检测　所有胃黏膜组织中 Hp 检测均使用 W-S 银染和革兰染色法，光学显微镜下(×1 000)观察。

1.2.2　结果判断　油镜下观察，典型 Hp 呈 S 型、弧形或海鸥展翅状，革兰染色为阴性，经 W-S 银染呈棕褐色[3]。

1.3　统计学处理　采用 SPSS17.0 软件进行数据分析，组间阳性率的比较采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　Hp 分布状况及检测结果　阳性标本中可见 Hp 主要存在于胃黏膜、腺腔、黏液、胃小凹、癌旁组织等处。浅表性胃炎、消化性溃疡及癌前病变组织中 Hp 常成群出现且形态典型，而胃癌组织中 Hp 常单个散在出现，形态多为短杆或球杆状，不同病变组织中 Hp 分布情况与有关报道一致[4]。178 例上消化疾病患者中有 115 例 Hp 阳性者，阳性率为 64.61%。

2.2　不同消化道疾病患者胃黏膜标本中 Hp 感染状况　见表 1，不同上消化道疾病患者 Hp 感染率有统计学意义($\chi^2=11.185$，$P=0.011$)，Hp 感染率随疾病的病理变化程度而升高。胃癌与浅表性胃炎比较($\chi^2=10.549$，$P<0.01$)。

2.3　Hp 感染与人群分布的关系　总感染阳性率为 64.61%(115/178)不同性别患者 Hp 感染率差异无统计学意义($\chi^2=0.379$，$P=0.538$)。不同户口类别患者 Hp 感染率差异有统计学意义($\chi^2=4.137$，$P=0.042$)，农村患者 Hp 感染率高于城镇患者，见表 2。

表 1　咸阳地区不同消化道疾病患者 Hp 感染情况

疾病类型	n	Hp 阳性例数(n)	阳性率(%)
浅表性胃炎	57	28	49.12
消化性溃疡	28	17	60.71
癌前病变	27	19	70.37
胃癌	66	51	77.27
合计	178	115	64.61

表 2　Hp 感染的人群分布

分组		n	Hp 阳性例数(n)	阳性率(%)
性别	男	132	87	65.91
	女	46	28	60.87
户口类别	城镇	67	37	55.22
	农村	111	78	70.27

3　讨　　论

全世界 Hp 感染率较高，约 50%的人口被感染，中国属于 Hp 高感染区，感染率在 40%～90%[5]。张万岱等以 UBT 作为现症感染诊断方法检出陕西省 Hp 的现症感染率最高，达 64%[6]，与本研究上消化道疾病患者 Hp 感染率几乎一致。农村居民与城镇居民相比，其家庭经济状况、居住条件、饮食习惯等都有较大差异，这些都是 Hp 感染的危险因素[7]，因此农村居民感染 Hp 的概率较城镇居民高，本研究结果显示农村患者 Hp 感染率高于城镇患者，这与 Hp 感染的危险因素有关。Hp 感染与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌及胃黏膜相关 B 细胞淋巴瘤(MALT)的发生密切相关。本研究表明 Hp 感染与上消化道疾病的病变程度有关，与 Hp 感染参与浅表性胃炎→萎缩性胃炎→不典型增生→胃癌的发展过程一致[8]，也可能与本研究纳入病例数较少有关。Hp 感染与胃癌发生密切相关，胃癌的发病率位于常见肿瘤发病率的第四位，其病死率位于肿瘤病死率第二位[9]，超过 60%的胃癌与 Hp 的感染有关[10]。多项研究表明根除 Hp 治疗可显著降低胃癌发病率并对其预后有较好疗效[11-12]。

综上所述，Hp 感染与上消化道疾病的发生发展密切相关，积极预防及治疗 Hp 感染可减少上消化道疾病的发生，降低胃癌的发病率。

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] Höcker M, Hohenberger P. Helicobacter pylori virulence factors--one part of a big picture[J]. Lancet, 2003, 362(9391): 1231-1233.

[3] 韦宗萍，张勇，梁志海. 组织病理学与快速尿素酶检测幽门螺杆菌的结果分析[J]. 广西医学，2011，33(8)：991-992.

[4] 梁晓萍，张丽秀，张多强，等. 河西走廊中段地区上消化道疾病患者幽门螺杆菌感染状况[J]. 中国病原生物学杂志，2011，6(4)：257-259.

[5] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染的流行病学[J]. 中国医刊，2007，42(2)：17-18.

[6] 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，2010，15(5)：265-270.

[7] 黄燕，徐袁，曾莉，等. 成都地区体检人群幽门螺杆菌感染状况及其危险因素调查[J]. 现代预防医学，2012，39(14)：3494-3497.

[8] Honda S, Fujioka T, Tokieda M, et al. Development of helicobacter pylori-induced gastric carcinoma in mongolian gerbils[J]. Cancer Res, 1998, 58(19): 4255-4259.

[9] Jemal A, Tiwari RC, Murray T, et al. Cancer statistics, 2004[J]. CA Cancer J Clin, 2004, 54(1): 8-29.

[10] Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002[J]. Int J Cancer, 2006, 118(12): 3030-3044.

[11] Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of helicobacter pylori infection--the Maastricht IV/ Florence consensus report[J]. Gut, 2012, 61(5): 646-664.

[12] Achyut BR, Ghoshal UC, Moorchung N, et al. Transforming growth factor-B1 and matrix metalloproteinase-7 promoter variants induce risk for Helicobacter pylori-associated gastric precancerous lesions[J]. DNA Cell Biol, 2009, 28(6): 295-301.

（收稿日期：2013-05-12）

· 经验交流 ·

闽南地区 RhD 阴性住院患者 C、c、E、e 抗原分布概况

王凌峰，周小芹，吴嘉诚，徐卫平△

（中国人民解放军一七五医院/厦门大学附属东南医院输血科，福建漳州 363000）

摘　要：目的　了解闽南地区住院患者 RhD 阴性血型分布情况，为临床 RhD 阴性患者用血提供参考。**方法**　对该院 2008 年 11 月至 2013 年 1 月 58 264 例住院患者血型进行统计分析。**结果**　58 264 例住院患者血型中 RhD 阴性 212 例，占 0.36%，RhD 阴性血型表型频率较高的为 ccdee、Ccdee。**结论**　Rh 血型抗原分型在 RhD 阴性患者临床输血及预防母婴血型不合引起的新生儿溶血病方面具有临床意义。

关键词：Rh 血型系统；　分布；　抗原

DOI：10.3969/j.issn.1673-4130.2013.16.070　　**文献标识码：**B　　**文章编号：**1673-4130(2013)16-2192-02

在临床安全输血方面，Rh 血型系统的重要性仅次于 ABO 血型系统，同时其在母婴血型不合引起的新生儿溶血病方面也有着重要的临床意义。Rh 血型系统作为最复杂的血型系统，至今已发现有 40 多个抗原，涉及临床问题的主要有 5 个抗原，即 D、C、c、E、e，其抗原强弱次序为 D>E>C>c>e[1]。为了解闽南地区 RhD 阴性住院患者 C、c、E、e 抗原分布概况，对本院 2008 年 11 月至 2013 年 1 月 RhD 阴性住院患者抗原分布进行统计分析，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　2008 年 11 月至 2013 年 1 月，本院住院患者临床申请血型鉴定共 58 264 例。

1.2　仪器与试剂　采用的仪器有 QWALYS 2 全自动血库系统（法国），Baso 微电脑控制血库专用离心机，达亚美孵育器，达亚美离心机。抗 A、抗 B 标准血清及 A、B、O 型标准红细胞购自上海血液生物医药有限责任公司；抗 D(IgM+IgG)血清购自英国 Millipore 公司；抗 C-IgM、抗 c-IgM、抗 E-IgM、抗 e-IgM 试剂购自上海血液生物医药有限责任公司；低离子抗人球蛋白卡购自瑞士达亚美公司；菠萝酶磁化液、深孔板、微孔板购自法国 DIAGAST 公司。

1.3　方法　将患者 EDTA-K_2 抗凝静脉血标本，经离心后在 QWALYS 2 全自动血库系统中，利用免疫磁珠方法，使红细胞在深孔板稀释后，在微孔板上经过加样、振荡、磁化、读板完成初步筛查，将初筛 RhD 阴性者采用微柱凝胶法做间接抗人球蛋白试验以进一步排除 Du 型。C、c、E、e 抗原的鉴定采用盐水试管法，按试剂说明书操作，3 000 r/min 离心 10 s 后肉眼观察凝集度，凝集即表示受检者红细胞上存在相应抗原，不凝集即表示受检者红细胞上不存在相应抗原。

2　结　　果

58 264 例住院患者血型初筛中 RhD 阴性 215 例，经间接抗人球蛋白试验确认 Du 型 3 例，RhD 阴性 212 例，占0.36%。212 例 RhD 阴性者 C、c、E、e 抗原表型分布见表 1。

表 1　212 例 RhD 阴性者 C、c、E、e 抗原分布

抗原类型	n	所占比例(%)
ccdee	97	45.75
ccdEe	5	2.36
ccdEE	9	4.25
CCdee	1	0.47

△　通讯作者，E-mail：zz175xwp@163.com。