

• 论 著 •

255 例维吾尔族、汉族、哈萨克族酒依赖患者幽门螺杆菌感染的比较研究*

李书群, 孙丽婷, 王梦远[△]

(新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市第四人民医院检验科 830002)

摘要:目的 对 255 例住院的维吾尔族(简称维族)、汉族、哈萨克族(简称哈族)酒依赖患者幽门螺杆菌(Hp)感染情况进行比较研究,探讨可能的感染途径,为预防提供新思路。方法 选取 2014 年 9 月至 2015 年 5 月住院的符合入组条件的 255 例酒依赖患者,其中维族 77 例、汉族 90 例、哈族 88 例。采用问卷(包括一般人口学资料和饮酒习惯)和血清 Hp-IgG 抗体试验比较分析维、汉和哈族患者 Hp 感染结果。结果 汉族 Hp 感染率为 64.44%,维族为 80.52%,哈族为 78.41%。维、哈族感染率高于汉族,差异有统计学意义($P < 0.05$),维、哈族之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。Hp 感染的维族、汉族和哈族患者在文化程度、职业、初饮年龄、饮酒频率、成瘾年限、每日饮酒量和家族嗜酒史等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。Hp 感染的维、汉族和哈族患者在共用酒具方面差异有统计学意义($\chi^2 = 51.27, P < 0.05$),维族和哈族共用酒具比例较汉族高。结论 不良的生活方式可导致疾病发生,改变过度饮酒的行为,摒弃共用酒具的传统饮酒习惯,对预防 Hp 感染有积极意义。

关键词:幽门螺杆菌; 感染率; 酒依赖

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.11.002

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)11-1453-03

Comparison of Helicobacter pylori infection in the Uygur, Han and Kazakh: a study of 255 patients with alcoholic dependence*

LI Shuqun, SUN Liting, WANG Mengyuan[△]

(Department of Clinical Laboratory, the Fourth People's Hospital, Urumqi 830002, China)

Abstract: Objective To compare the prevalences of Helicobacter pylori (Hp) infection in the patients of the Uygur, Han and Kazakh nationalities as well as to expore possible means of the infection rate of Hp, thus to provide the possible ways for prevention of Hp infection. **Methods** A total of 255 cases of alcoholic dependence whom were in hospital from Sept. 2014 to May. 2015 were selected. Among all the individuals, 77 of them were the Uygurs, 90 people were the Hans and 88 subjects were the Kazakhs. By questionnaires, demographic characteristics and drinking habits were investigated. And by serum Hp-IgG antibody test, the condition of Hp infection in the difference groups were detected. **Results** Infection rates of Hp in the Han, Uygur and Kazakh were 64.44%, 80.52% and 78.41%, respectively. The rates of the Uygur and Kazak were significantly higher than that of Han ($P < 0.05$), while the difference between the Uygur and Kazakh had no statistic signifcance ($P > 0.05$). In addition, the degree of education, careers, age of first alcohol drinking, years of addiction, daily alcohol consumption and family history of alcohol had no differences among the three groups as well ($P > 0.05$). The differences of the rate of sharing drinking vessel together (a traditional habit) between the groups of the Uygur, Han and Kazak had statistic significance ($\chi^2 = 52.27, P < 0.01$). Compared with the Han, rates of sharing drinking vessel together in groups of Uygur and Kazakh were found to be significantly higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Unhealthy life styles could lead to the Hp infection. Changing the behavior of excessive drinking and abandoning the traditional habit of drinking may prevent the Hp infection.

Key words: Helicobacter pylori; infection rate; alcoholic dependence

幽门螺杆菌(Hp)感染不但与多种上胃肠道疾病密切相关,还可能与一些胃肠道外的疾病相关^[1]。我国 Hp 感染率平均为 55%^[2],属于高感染率国家,积极预防 Hp 感染尤为重要^[3]。Hp 明确的传播途径至今仍不清楚,其传播途径有可能是多方式的^[4]。因此,本项目采用问卷和血清 Hp-IgG 抗体试验分析比较住院的维吾尔族(简称维族)、汉族、哈萨克族(简称哈族)酒依赖患者 Hp 感染结果,旨在探讨可能的感染途径,为预防提供新思路,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月至 2015 年 5 月在本院戒酒科住院的、符合入组条件的 255 例酒依赖患者,均为男性,其中维族 77 例(30.20%),平均年龄(43.14±7.62)岁,哈族 88 例

(34.51%),平均年龄(44.47±8.19)岁,汉族 90 例(35.29%),平均年龄(43.48±6.83)岁,维、汉族和哈族一般资料之间差异无统计学意义。酒依赖的诊断符合国际诊断标准(ICD-10)中 F10 因使用酒所致精神和行为障碍。(1)入组标准:①年龄 30~60 岁;②性别不限;③喝白酒;④近 4 周内未服用过质子泵抑制剂、H2 受体拮抗剂、铋制剂及各种抗菌药物;⑤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。

1.2 方法 采用问卷和血清 Hp-IgG 抗体试验。Hp 感染的诊断方法^[5]:血清 Hp 抗体检测阴性提示曾经感染,从未感染者可视为现症感染。

1.2.1 问卷内容 问卷内容包括一般人口学资料(性别、民

* 基金项目:新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市局级基金资助项目(201406)。

作者简介:李书群,女,副主任检验师,主要从事临床免疫学与检验研究。△ 通讯作者,E-mail:243689360@qq.com。

族、年龄、婚姻状况、职业、文化程度等)和饮酒情况(初饮年龄、成瘾年限、饮酒频率、每日饮酒量、是否共用酒具和家族嗜酒史等)。由 1 名戒酒科主治医师以面对面的方式与研究对象进行访谈完成。

1.2.2 仪器与试剂 KHB-ST-360 酶标仪和洗板机由上海科华实业公司提供,血清 Hp-IgG 抗体试验 ELISA 试剂由上海将来实业公司提供,按说明书操作。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行处理。所有数据用 Excel 建库, Hp 感染率用百分数表示,多个标本率或构成比比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 255 例维、汉和哈族酒依赖患者 Hp 感染率比较 见表 1。Hp 阳性 189 例,感染率为 74.12%。其中维族 62 例阳性,感染率为 80.52%;汉族 58 例阳性,感染率为 64.44%;哈族 69 例阳性,感染率为 78.41%。维族与哈族之间差异无统计学意义($P>0.05$),维族与汉族、哈族与汉族之间差异均有统计学意义($P<0.05$),维族和哈族 Hp 感染率高于汉族。

表 1 255 例维、汉和哈族酒依赖患者 Hp 感染结果比较						
民族	Hp 阳性 (n)	Hp 阴性 (n)	合计 (n)	感染率 (%)	χ^2	P
维族	62	15	77	80.52*	5.30	0.021
汉族	58	32	90	64.44	4.24	0.039
哈族	69	19	88	78.41*	0.11	0.738
合计	189	66	255	74.12	—	—

注:与汉族比较,* $P<0.05$;—表示无数据。

2.2 维、汉和哈族酒依赖患者 Hp 感染分布比较

2.2.1 189 例 Hp 感染的维、汉和哈族患者在职业、文化程度、初饮年龄、成瘾年限、饮酒频率、每日饮酒量和家族嗜酒史等方面,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2.2 189 例 Hp 感染的维、汉和哈族患者共用酒具情况比较见表 2。维族 62 例,共用酒具 51 例,占 43.59%;汉族 58 例,共用酒具 14 例,占 11.97%;哈族 69 例,共用酒具 52 例,占 44.44%。Hp 感染的维、汉和哈族患者在共用酒具方面差异有统计学意义($\chi^2=51.27, P<0.05$),维族和哈族共用酒具比例较汉族高。

表 2 189 例 Hp 感染的酒依赖患者共用酒具情况比较					
民族	共用酒具(n)		合计(n)	构成比(%)	共用酒具者所占比例(%)
	有	无			
维族	51	11	62	43.59	82.26
汉族	14	44	58	11.97	24.14
哈族	52	17	69	44.44	75.36
合计	117	72	189	100.00	61.90

3 讨 论

Hp 是定植于人胃黏膜的一种螺旋状的革兰阴性杆菌,能分泌多种酶和毒素,作用于胃黏膜,破坏胃黏膜上皮细胞,造成局部炎性反应,引起慢性胃炎、消化性溃疡等胃部疾病。其中尿素酶对 Hp 在胃内的寄生和致病起重要作用。中国^[6]和欧洲国家^[7-8]关于 Hp 感染的共识意见中均建议,血清抗体检测

适合用于流行病学调查。

酒滥用是当今一个严重的社会问题,由于酒滥用,我国酒相关精神障碍患病率迅速上升^[9]。酒依赖是由于长期过量饮酒,嗜酒成瘾,引起酒中毒所致的精神障碍性疾病。酒中毒还可导致神经、循环和消化等多系统疾病。本文研究显示,维、汉、哈族酒依赖患者的 Hp 感染率为 74.12%,高于我国平均水平,也高于艾斯凯尔·阿斯木等^[10]报道的有消化道症状的新疆维、汉、哈族患者。本研究还表明,维、哈族酒依赖患者 Hp 感染率高于汉族患者,这些可能与新疆特殊的民族地域文化密切相关。

新疆地处祖国西北,冬季漫长而寒冷,酒可以驱寒,饮酒已成为当地许多人日常生活的一部分。新疆还是多民族聚居地区,少数民族以维吾尔、哈萨克族为主,有独特的民风习俗,饮酒习俗也丰富多彩。少数民族生性豪爽,热情好客,特别喜欢亲朋好友欢聚,把酒畅饮,尤其节假日、生日聚会等场合,饮酒更是频繁,由此引发的酒滥用问题也受到关注。一方面,过量的酒刺激损伤胃黏膜,造成胃黏膜充血、糜烂及溃疡,有助于 Hp 在胃内定植,为 Hp 感染创造了机会,导致过度饮酒者 Hp 感染概率增大,这与邸岩等^[11]和陈意振等^[12]饮酒与 Hp 感染相关的报道一致。另一方面,少数民族亲朋好友相聚时,大家围坐在一起,举杯畅饮,欢笑热闹,经常是喝酒共用一个杯子,在每个客人手里传着喝,表达一种亲密无间的情义,这一习俗尤其在南疆多见。本研究结果显示, Hp 感染的维族和哈族共用酒具比例较汉族高。虽然,目前 Hp 确切的感染途径尚不完全明确,但越来越多的证据支持 Hp 感染主要经口-口或粪-口及胃-口途径在人与人之间传播^[13]。维族和哈族的 Hp 感染率高于汉族感染水平,可能与少数民族共用酒具的传统饮酒习惯有密切关系。

酒依赖患者由于过度饮酒可导致胃炎、胃溃疡等疾病,若合并 Hp 感染, Hp 可使其胃黏膜细胞内乙醇脱氢酶活性降低,导致乙醇代谢缓慢,使胃内乙醇保持高水平,加重胃黏膜损害。Hp 感染是一种慢性细菌感染,需要经过较长时间或有大量的细菌侵袭胃黏膜才会导致严重的疾病。避免与传染源接触、切断传播途径、保护易感人群可能成为最经济有效的预防 Hp 感染的方法^[14]。因此,改变过度饮酒的不良行为,摒弃共用酒具的传统饮酒习惯,建立健康的生活方式,消除危险因素,对预防 Hp 感染有积极意义。

参考文献

[1] 血清抗体检测幽门螺杆菌全国多中心临床研究协作组. 含现症感染条带血清抗体检测幽门螺杆菌现症感染的多中心临床研究[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(27): 1891-1894.

[2] 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.

[3] 邓长生. 十二指肠疾病[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 27-29.

[4] 周振理, 袁红霞. 中西医结合胃肠病学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2009: 85.

[5] 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): (下转第 1458 页)

是 GDM 的危险因子, HBV 感染孕妇罹患 GDM 的机会增加^[1-3]。由于 HBV 感染合并 GDM 孕妇肝细胞糖原合成及贮备减少、肝细胞灭活激素的能力降低、各种炎性细胞因子增加, 胰岛素抵抗上升。本研究结果表明, HBV 感染孕妇 GDM 发生率 20.75%(237/1 142)明显高于 HBV 阴性孕妇的 GDM 发生率(13.82%)。

3.8 HBV 感染合并 GDM 对妊娠并发症的影响

3.8.1 PIH 由于 HBV 感染合并 GDM 孕妇肝脏醛固酮灭活能力减低、凝血物质合成减少和凝血因子消耗、泌尿生殖道感染及尿蛋白阳性升高, HBV 组 PIH 发生率升高, 但本组资料 HBV 组 PIH 发生率显著高于 GDM 组和正常组, 与谢钻玲等^[6]的报道比较偏高。

3.8.2 产后出血 由于肝脏合成凝血因子功能减低, 醛固酮灭活能力及肝炎病毒形成免疫复合物激活凝血系统消耗凝血因子、血小板减少, 出血倾向加重, 易发生产后出血。本研究中 HBV 组 200 例产妇中, 40 例被诊断为产后出血, HBV 感染合并 GDM 孕妇 20.0% 会发生产后出血, 临床应加强对 HBV 感染合并 GDM 孕妇的产后护理和观察。

3.9 HBV 感染合并 GDM 对新生儿的影响 HBV 干扰妊娠期雌激素在肝脏的代谢, 造成雌激素累积, 增加子宫肌层对催产素的敏感度, 易出现子宫肌肉收缩, 导致早产发生率增加^[2-4]; HBV 感染可致胎盘绒毛血管病变, 引起胎盘血液循环下降, 胎盘功能下降, 胎儿宫内血氧供给降低, 致胎儿生长受限; HBV 感染还可使胎盘垂直感染胎膜而引起胎膜早破, 再加上 GDM 也可引起类似结果, 二者叠加, 更易出现流产、胎儿畸形、早产、死胎、新生儿窒息、肺炎、黄疸、小样儿^[5-9]。本研究结果显示, HBV 感染合并 GDM 的并发早产占 13.2%, 肺炎占 7.6%, 黄疸占 34.5%, 小样儿占 6.6%, 窒息占 6.6%, 巨大儿占 5.8%, 新生儿常见疾病发生率明显高于正常妊娠组和无 HBV 感染 GDM 组。如何加强妊娠期母体和新生儿的监控, 减少新生儿的各类并发症仍是医务工作者努力的目标^[10-11]。

综上所述, HBV 感染合并 GDM 对妊娠结局有明显的不良影响, 可增加母体和新生儿的危害, 通过加强妊娠期生化指标的监测, 有针对性地进行分级干预和控制, 能降低不良妊娠

结局发生。

参考文献

[1] 柏智, 纪艳洁, 李云秀. 妊娠期糖尿病与乙肝表面抗原相关性分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(13): 38-41.

[2] 彭其才, 许成芳. 妊娠期糖代谢异常与乙型肝炎病毒携带关系的探讨[J]. 中国实用医药, 2010, 5(24): 63-64.

[3] Sirilert S, Traisrisilp K, Sirivatanapa P, et al. Pregnancy outcomes among chronic carriers of hepatitis B virus[J]. Int J Gynecol Obstet, 2014, 126(2): 106-110.

[4] Reddick KL, Jhaveri R, Gandhi M, et al. Pregnancy outcomes associated with viral hepatitis [J]. J Viral Hepat, 2011, 18(7): 394-398.

[5] Lao TT, Sahota DS, Suen SS, et al. Maternal HBsAg status and infant size—a Faustian bargain [J]. J Viral Hepat, 2012, 19(7): 519-524.

[6] 谢钻玲, 周丽, 顾菁. 乙型肝炎病毒感染对妊娠期糖尿病产妇妊娠结局的影响[J]. 新医学, 2013, 43(7): 508-510.

[7] Lao T, Chan B, Leung W, et al. Maternal hepatitis B infection and gestational diabetes mellitus [J]. J Hepatol, 2007, 47(1): 46-50.

[8] Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy[J]. Clin Liver Dis, 2007, 11(4): 945-963.

[9] Degli ES, Shah D. Hepatitis B in pregnancy: challenges and treatment[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2011, 40(2): 355-372.

[10] Piratvisuth T. Optimal management of HBV infection during pregnancy[J]. Liver Int, 2013, 33(Suppl 1): S188-194.

[11] Lao TT, Sahota DS, Suen SS, et al. Chronic hepatitis B virus infection and rubella susceptibility in pregnant women [J]. Viral Hepat, 2010, 17(10): 737-741.

(收稿日期: 2016-01-11 修回日期: 2016-03-11)

(上接第 1454 页)

655-661.

[6] 张晓岚, 吕晓敏. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告解读[J]. 临床荟萃, 2012, 27(3): 2025-2027.

[7] Malfertheiner P, Megraud F, O’Morain C, et al. European Helicobacter Study Group (EHSg): Management of Helicobacter pylori infection the Maastricht IV/Florence Consensus Report [J]. Gut, 2012, 61(5): 646-664.

[8] 刘文忠, 萧树东. 幽门螺杆菌新国际共识解读[J]. 胃肠病学, 2012, 17(1): 1-4.

[9] 周旭辉, 郝伟. 我国酒精相关障碍的流行病学研究进展[J]. 中国药物依赖性杂志, 2013, 22(6): 416-418.

[10] 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.

[11] 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.

[12] 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.

[13] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染治疗中的问题及其处理策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(3): 229-232.

[14] 卢洪洲, 张永信, 张志勇. 临床感染疾病治疗学[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2011: 682.

(收稿日期: 2016-01-28 修回日期: 2016-03-26)