

幽门螺旋杆菌与胃食管反流病的相关性研究

古丽娜尔·阿不都拉

(喀什地区第一人民医院健康管理中心, 新疆 喀什 844000)

摘要:目的 研究幽门螺旋杆菌(Hp)与胃食管反流病的相关性。方法 选取2022年1月-2023年1月在我院诊治的63例胃食管反流病患者为研究对象,进行Hp检测,观察胃食管反流病患者Hp阳性率、不同分级胃食管反流患者Hp感染程度,单分析胃食管反流病患者Hp感染的影响因素。结果 63例胃食管反流患者Hp阳性率为63.49%;A级、B级患者Hp感染++、Hp+++、Hp++++占比均低于C级、D级患者,Hp感染+占比高于C级、D级患者($P<0.05$);不同年龄、性别、病程、合并吸烟、合并喝酒的胃食管反流病患者Hp感染率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),合并咽喉炎、合并消化道症状的胃食管反流病患者Hp感染率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);多因素Logistic回归分析显示,咽喉炎、消化道症状、胃食管反流分级是胃食管反流病患者Hp感染的危险因素($P<0.05$)。结论 胃食管反流病患者Hp感染率相对较高,且胃食管反流越严重的患者Hp感染程度越严重,Hp可能在胃食管反流病中起保护作用。同时胃食管反流患者Hp感染与合并咽喉炎、消化道症状存、胃食管反流分级存在一定的相关性,在治疗胃食管反流病时应加强高危患者Hp的检测,以为临床治疗提供准确的参考依据。

关键词:幽门螺旋杆菌;胃食管反流病;咽喉炎

中图分类号:R573.9

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.13.017

文章编号:1006-1959(2024)13-0090-04

Study on the Correlation Between Helicobacter Pylori and Gastroesophageal Reflux Disease

Gurinar·Abudula

(Health Management Center of the First People's Hospital of Kashgar, Kashgar 844000, Xinjiang, China)

Abstract: Objective To study the correlation between Helicobacter pylori (Hp) and gastroesophageal reflux disease. **Methods** A total of 63 patients with gastroesophageal reflux disease diagnosed and treated in our hospital from January 2022 to January 2023 were selected as the research objects. Hp was detected. The positive rate of Hp in patients with gastroesophageal reflux disease and the degree of Hp infection in patients with different grades of gastroesophageal reflux were observed. The influencing factors of Hp infection in patients with gastroesophageal reflux disease were analyzed. **Results** The positive rate of Hp in 63 patients with gastroesophageal reflux was 63.49%. The proportion of Hp infection++, Hp+++ and Hp++++ in patients with grade A and grade B was lower than that in patients with grade C and grade D, and the proportion of Hp infection+ was higher than that in patients with grade C and grade D ($P<0.05$). There was significant difference in Hp infection rate between patients with gastroesophageal reflux disease complicated with laryngitis and gastrointestinal symptoms ($P<0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that pharyngitis, gastrointestinal symptoms, and gastroesophageal reflux grade were risk factors for Hp infection in patients with gastroesophageal reflux disease ($P<0.05$). **Conclusion** The infection rate of Hp in patients with gastroesophageal reflux disease is relatively high, and the more serious the gastroesophageal reflux is, the more serious the Hp infection is. Hp may play a protective role in gastroesophageal reflux disease. At the same time, there is a certain correlation between Hp infection in patients with gastroesophageal reflux and laryngitis, gastrointestinal symptoms and gastroesophageal reflux grading. In the treatment of gastroesophageal reflux disease, the detection of Hp in high-risk patients should be strengthened to provide accurate reference for clinical treatment.

Key words: Helicobacter pylori; Gastroesophageal reflux disease; Pharyngolaryngitis

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease)是临床常见的消化道疾病,是指胃内容物反流进

入食管所引起的一系列病症^[1]。胃食管反流病患者会产生呛咳、烧心、声音嘶哑、泛酸等症状,属于胃肠动力障碍性疾病^[2]。目前,关于胃食管反流病的发病机制尚未完全明确^[3]。相关研究显示^[4,5],幽门螺旋杆菌(Hp)是引起胃肠疾病的重要病因。Hp为革兰阴性杆菌,是机体内唯一宿主的病原体。但是Hp与胃食管反流的相关性仍然存在争议,无明确定论。本研究结合2022年1月-2023年

基金项目:喀什地区科学技术局2020年度科技计划项目(编号:KS2020013)

作者简介:古丽娜尔·阿不都拉(1972.3-),女,新疆喀什人,本科,主任医师,主要从事消化内科常见病、多发病的诊治研究

1 月在我院诊治的 63 例胃食管反流病患者的临床资料,探究 Hp 与胃食管反流病的相关性,为临床治疗胃食管反流病提供一定的参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月在喀什地区第一人民医院诊治的 63 例胃食管反流病患者为研究对象,其中男 33 例,女 30 例;年龄 24~73 岁,平均年龄(45.19±3.20)岁。本研究经过医院伦理委员会批准,患者及家属均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合胃食管反流病诊断标准^[5];②未合并胃食管手术史者;③纳入前均未进行相关治疗。排除标准:①合并咽喉良恶性肿瘤者;②合并严重重要脏器疾病者;③随访资料不完善者。

1.3 方法 均进行 Hp 检测,具体方法:采用同位素标记 ¹⁴C 呼气试验检测患者幽门螺旋杆菌感染情况,患者需空腹口服 1 粒含有标记物 ¹⁴C 胶囊,静坐约 15 min 后行呼吸测试,¹⁴C 测定值≥200 dpm/mmol 为阳性,¹⁴C 测定值在 200~500 dpm/mmol 记为“+”,¹⁴C 测定值在 501~1000 dpm/mmol 记为“++”,¹⁴C 测定值在 1001~2000 dpm/mmol 记为“+++”,¹⁴C 测定值≥2001 dpm/mmol 时记为“++++”^[6,7]。

1.4 观察指标 观察胃食管反流病患者 Hp 阳性率、不同分级胃食管反流患者 Hp 感染程度,分析胃食管反流病患者 Hp 感染的影响因素。胃食管反流病分级^[8]:通过内镜检查进行分级,A 级:纵行黏膜破损小于 5 mm;B 级:纵行黏膜破损至少要有 1 条大

于 5 mm;C 级:纵行黏膜破损至少有 2 条,且纵行破损相互融合,但未达全周(<75%);D 级:全周性黏膜破损(≥75%)。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 22.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,采用($\bar{x}\pm s$)表示符合正态分布的计量资料,组间两两比较采用 *t* 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,分类变量采用 χ^2 检验,Logistic 分析胃食管反流患者 Hp 感染的危险因素,*P*<0.05 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 胃食管反流患者 Hp 感染率 63 例胃食管反流患者中共 40 例 Hp 阳性,Hp 阳性率为 63.49%。

2.2 不同分级胃食管反流患者 Hp 感染程度比较 A 级、B 级患者 Hp 感染++、Hp+++、Hp++++占比均低于 C 级、D 级患者,Hp 感染+占比高于 C 级、D 级患者(*P*<0.05),见表 1。

2.3 单因素分析胃食管反流病患者 Hp 感染的影响因素 不同年龄、性别、病程、合并吸烟、合并喝酒的胃食管反流病患者 Hp 感染率比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),合并咽喉炎、合并消化道症状的胃食管反流病患者 Hp 感染率比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.4 多因素 Logistic 回归分析胃食管反流病患者 Hp 感染的危险因素 多因素 Logistic 回归分析显示,咽喉炎、消化道症状、胃食管反流病分级是胃食管反流病患者 Hp 感染的危险因素(*P*<0.05),见表 3。

表 1 不同分级胃食管反流患者 Hp 感染程度比较[n(%)]

分级	<i>n</i>	Hp+	Hp++	Hp+++	Hp++++
A 级	25	8(32.00)*	3(12.00)*	2(8.00)*	1(4.00)*
B 级	20	8(40.00)*	2(10.00)*	1(5.00)*	1(5.00)*
C 级	13	2(15.38)	3(23.07)	3(23.07)	2(15.38)
D 级	5	0	1(20.00)	2(40.00)	2(40.00)

注:与 C 级、D 级比较,**P*<0.05。

表 2 单因素分析胃食管反流病患者 Hp 感染的影响因素[n(%)]

指标		n	Hp 阳性	统计值	P
性别	男	33	21(63.63)	$\chi^2=1.023$	0.933
	女	30	19(63.33)		
病程(个月)	<12	26	17(65.38)	$\chi^2=0.684$	0.324
	≥ 12	37	23(62.16)		
年龄(岁)	<41	22	14(63.64)	$F=2.944$	0.421
	41~60	30	19(63.33)		
	60 以上	11	7(63.64)		
吸烟	是	28	16(60.71)	$\chi^2=0.781$	0.358
	否	35	23(65.71)		
喝酒	是	24	15(62.50)	$\chi^2=1.023$	0.537
	否	39	25(64.10)		
咽喉炎	合并	30	24(80.00)	$\chi^2=14.023$	0.000
	未合并	33	16(48.48)		
消化道症状	合并	29	20(68.97)	$\chi^2=3.896$	0.032
	未合并	34	20(58.82)		

表 3 多因素 Logistic 回归分析胃食管反流病患者 Hp 感染的危险因素

因素	Wald	SE 值	β 值	95%CI	P
咽喉炎	5.902	0.409	-0.697	0.320~2.100	0.016
消化道症状	3.011	0.382	0.476	1.020~2.750	0.029
胃食管反流病分级	4.033	0.287	0.584	0.440~0.890	0.010

3 讨论

胃食管反流是胃食管腔因过度接触或暴露于胃液,而导致胃食管反流症^[9]。而 Hp 感染被公认为胃十二指肠、胃溃疡等疾病的发生发展因素,可见 Hp 是临床上一种较为常见的胃肠疾病致病菌^[10,11]。因此, Hp 与胃食管反流相关性疾病的研究逐渐被关注。Hp 感染与胃食管反流疾病的相关研究较少,且已有研究存在争议^[12]。因此,积极探究 Hp 与胃食管反流病的相关性尤为重要。

本研究结果显示,63 例胃食管反流患者 Hp 阳性率为 63.49%,表明胃食管反流病患者 Hp 感染率较高,其发生与 Hp 感染密切相关,该结论与王玲等^[13]的报道相似。分析认为,可能是由于 Hp 感染会对食管下括约肌张力产生影响,从而造成胃食管屏障功能,进而增加胃食管反流的发生风险^[14,15]。同时本研究显示, A 级、B 级患者 Hp 感染++、Hp+++、

Hp++++ 占比均低于 C 级、D 级患者, Hp 感染+ 占比高于 C 级、D 级患者($P<0.05$),提示胃食管反流病分级与 Hp 感染程度具有一定的相关性,且胃食管反流病分级越高, Hp 感染程度越严重。因此,是否根除 Hp 可能会使已存在的胃食管反流加重^[16]。对于临床常规治疗胃食管反流病预后不佳的患者,应考虑根除 Hp 治疗,以提升临床疗效^[17]。但是由于本研究样本量有限,研究结果存在一定的局限性,胃食管反流病分级与 Hp 感染程度的关系还需要进一步探索。本研究发现,不同年龄、性别、病程、合并吸烟、合并喝酒的胃食管反流病患者 Hp 感染率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),合并咽喉炎、合并消化道症状的胃食管反流病患者 Hp 感染率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),该结论证实咽喉炎、消化道症状是胃食管反流病感染 Hp 的影响因素,可能会增加胃食管反流病发生风险。因此,临床对于合并咽喉

炎、消化道症状胃食管反流病患者应重视根除 Hp 治疗^[18]。因为机体感染 Hp 时胃酸分泌增加,致使反流物酸度增加,高酸度不仅增加对胃食管和食管下段黏膜的损伤,还可能会进一步加剧疾病进展^[19]。此外,多因素 Logistic 回归分析显示,咽喉炎、消化道症状、胃食管反流分级是胃食管反流病患者 Hp 感染的危险因素($P<0.05$),提示咽喉炎、消化道症状、胃食管反流分级是胃食管反流病感染 Hp 的独立危险因素。分析认为,可能是由于 Hp 感染,易使机体处于酸性环境,而较长时间(3 个月以上)的酸性环境影响会引发咽喉黏膜细胞间连接复合物和上皮细胞钙蛋白减少,严重者还会影响肌层,导致患者食管下段黏膜肌层增厚,使胃食管反流病严重化,进一步增加消化道症状以及 Hp 感染严重化风险^[20]。

综上所述,Hp 感染是胃食管反流病的重要影响因素,且可能对胃食管具有一定的保护作用,但是具体的保护机制尚未完全明确。同时临床应重视对 C 级和 D 级胃食管反流且合并咽喉炎、消化道症状患者进行 Hp 感染检测,并考虑进行 Hp 根除治疗。

参考文献:

- [1]张雪莲,王一平,吴维宇,等.四联疗法联合口腔洁治除消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染的疗效研究[J].成都医学院学报,2017,12(5):576-578.
- [2]张帆,姚利,郑世信.咽喉反流与嗓音疾病相关性初步评估[J].重庆医学,2017,18(A01):32-35.
- [3]李进让,肖水芳,李湘平,等.咽喉反流性疾病诊断与治疗专家共识(2017 年)解读[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,51(5):327-332.
- [4]罗舒丹.幽门螺杆菌及其相关性胃病与结直肠腺瘤的相关性研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2020.
- [5]包小敏,杨欢,石姚,等.幽门螺杆菌感染与喉病损的相关性分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,30(9):221-224.
- [6]耿春雨.幽门螺杆菌毒力基因表达多态性与胃疾病的关联性研究[D].兰州:兰州大学,2018.
- [7]张伟,徐斌,鲁明.血脂异常、胃泌素-17、幽门螺杆菌在不同病理类型胃息肉中的表达及关联性[J].分子诊断与治疗杂志,2023,18(2):131-135.
- [8]张振山,姚天宇,许迪.幽门螺杆菌抗体、胃蛋白酶原、促胃液素-17 与胃癌临床分期的相关性[J].医学研究与教育,2022,25(12):280-283.
- [9]蔡亮.分析幽门螺杆菌相关性胃溃疡的药物治疗方案及疗效[J].黑龙江医药,2022,25(12):456-460.
- [10]廖晓意,陈响,唐舒,等.幽门螺杆菌相关胃病脾胃湿热证及脾气虚证 NLRP3/IL-1 β 的表达差异性研究[J].广州中医药大学学报,2022,16(12):274-276.
- [11]王清华,高艳灵.超声和 24 小时食管动态 pH 监测对新生儿胃食管反流诊断价值分析[J].交通医学,2023,20(4):13-15.
- [12]徐宏薇,徐锦江.动态 24h 食管 pH 监测对胃食管反流患者生活质量的影响[J].锦州医科大学学报,2022,15(8):123-125.
- [13]王玲,罗伟,张雪莲.胃食管反流性咽喉疾病与幽门螺杆菌感染相关性研究[J].北京大学学报,2018,11(2):316-320.
- [14]魏贝,王倩倩,李春苗.小儿胃食管反流性咳嗽程度与胃食管反流的关系研究[J].内蒙古医学杂志,2020,31(8):145-150.
- [15]阿里木·买买提,陶发明,祖里培亚·艾拜都拉,等.胃食管反流相关性慢性咳嗽并咽喉反流患者的反流特征[J].中华胃食管反流病电子杂志,2020,15(8):158-160.
- [16]唐素萍,刘艳琳,高虹,等.胃食管反流性咳嗽症状严重度与胃食管反流程度的相关性[J].中华儿科杂志,2018,56(7):534-538.
- [17]殷润开,赵瑞芹,白革兰,等.小儿胃食管反流病相关危险因素的分析[J].中国医师杂志,2019,21(6):898-900.
- [18]李远鹏,李天林,陈亮.24h 食管 pH 检测对慢性咳嗽诊治的临床价值[J].临床肺科杂志,2019,24(9):1705-1706.
- [19]吴李仲,林全纲,吴祥基.反流性咽喉炎合并幽门螺杆菌感染的临床诊治研究[J].山西医药杂志,2018,45(9):1064-1066.
- [20]吴甲龙.十二指肠胃反流、胃食管反流、咽喉反流的一致性研究[D].洛阳:河南科技大学,2022.

收稿日期:2023-07-26;修回日期:2023-08-10

编辑/成森