

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.34.019

疣状胃炎、胃息肉与幽门螺杆菌感染的相关性研究*

吕名南¹, 田川¹, 李健¹, 唐科江¹, 李洪焱^{1△}, 肖华鑫¹, 王敏¹, 杜燕²

(重庆市南川区人民医院:1. 消化内科;2. 中医科 408400)

[摘要] **目的** 研究疣状胃炎、胃息肉与幽门螺杆菌(Hp)感染之间的相关性。**方法** 选取疣状胃炎、胃息肉患者各 120 例作为研究组,另外选取消化性溃疡患者 120 例作为对照组,每例患者在胃窦距幽门约 2~5 cm 处取 1~2 块黏膜做快速尿素酶试验,所有患者行¹³C 呼气试验,二者均阳性即为 Hp 感染。统计每组患者 Hp 感染的例数,对数据进行分析。**结果** 疣状胃炎组 Hp 阳性患者 77 例,阳性率 64.17%;胃息肉组 Hp 阳性患者 41 例,阳性率 34.7%;消化性溃疡组 Hp 阳性患者 64 例,阳性率 53.33%。疣状胃炎组 Hp 阳性率高于消化性溃疡组($P<0.05$),胃息肉组 Hp 阳性率低于消化性溃疡组($P<0.05$)。疣状胃炎组中病理为萎缩和(或)肠化 Hp 阳性率最高,为 72.55%。胃息肉组 Hp 阳性患者中炎性 10 例,增生性 28 例,腺瘤性息肉 3 例。增生性息肉 Hp 感染率与炎性息肉、腺瘤性息肉组 Hp 感染率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 疣状胃炎的发生与 Hp 关系密切,胃息肉的发生与 Hp 感染之间并无显著相关性。胃息肉类型与 Hp 感染率相关,其中增生性息肉 Hp 感染率均显著高于炎性息肉及腺瘤性息肉。

[关键词] 胃炎;息肉;幽门螺杆菌;感染**[中图分类号]** R573**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2015)34-4807-03

Correlations of verrucous gastritis with gastric polyps and helicobacter pylori infection*

Lv Mingnan¹, Tian Chuan¹, Li Jian¹, Tang Kejiang¹, Li Hongyan^{1△},Xiao Huaxin¹, Wang Min¹, Du Yan²

(1. Department of Digestive system, Nanchuan People's Hospital, Chongqing 408400, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Nanchuan People's Hospital, Chongqing 408400, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the correlations among verrucous gastritis, gastric polyps and helicobacter pylori(Hp) infection. **Methods** 120 patients with verrucous gastritis and 120 patients with gastric polyps were selected as experimental groups and 120 cases with peptic ulcer as control group. Each patient take 1 to 2 piece of mucosal in gastric antrum about 2 cm to 5 cm away from the pylorus for rapid urease test, all of patients underwent ¹³C breath test. Patients were considered to have HP infection if they tested positive on both the rapid urease test and the ¹³C breath test. Counted the Hp infection cases in each group, then, underwent the data analysis. **Results** The number of Hp infection cases in verrucous Gastritis group, gastric polyps group and peptic ulcer group were 77, 41 and 64, respectively, the positive rates were 64.17%, 34.7% and 53.33%, respectively. Compared with the peptic ulcer group, the positive rate of Hp infection in verrucous Gastritis group was significantly higher($P<0.05$) and the positive rate of Hp infection in gastric polyps group was significantly lower($P<0.05$). In the verrucous Gastritis group, the positive rate of Hp infection were the highest in the patients with gastric mucosa atrophy and/or intestinal metaplasia, it reached 72.55%. Patients with Hp infection in the Gastric polyps group included 10 cases of inflammatory polyp, 28 cases of proliferative polyp and 3 cases of adenomatous polyp. The positive rate of Hp infection in the patients with proliferative polyp were significantly higher than those of in inflammatory polyp and adenomatous polyp, the difference among them had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The occurrence of Verrucous Gastritis is closely associated with Hp infection, however, there was no significant correlation between the occurrence of gastric polyps and Hp infection. The type of gastric polyp is related to Hp infection, the positive rate of Hp infection in the patients with proliferative polyp is significantly higher than those of in inflammatory polyp and adenomatous polyp.

[Key words] gastritis; polyp; helicobacter pylori; infection

疣状胃炎又称隆起糜烂性胃炎或痘疹样胃炎,其病因未完全阐明,其归属于慢性非萎缩性胃炎的伴发征象^[1]。胃息肉是指胃黏膜局限性良性隆起病变,是由胃黏膜异常增生而来。临床中发现疣状胃炎和胃息肉幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)检出率较高,但二者的发病是否与 Hp 感染有关研究结论不一。本研究对 2012 年 6 月至 2014 年 6 月临床符合疣状胃炎、胃息肉、消化性溃疡的诊断标准的患者进行了总结分析,探

索疣状胃炎、胃息肉与 Hp 感染的相关性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例资料选自重庆市南川区人民医院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月胃镜检查患者,共选取 120 例胃息肉和 120 例疣状胃炎患者作研究组,另选取消化性溃疡患者 120 例作对照组。其中,研究组男 139 例,女 101 例,年龄 18~78 岁,平均(48.7±11.2)岁;对照组男 64 例,女 56 例,年龄 19~76

岁,平均(49.2±10.7)岁。患者入选标准:(1)有胃镜检查适应证,无禁忌证;(2)首次胃镜检查;(3)入选前 4 周末使用过抗菌药物、铋剂,入选前 2 周末使用过质子泵抑制剂(PPI)或 H₂ 受体阻滞剂(H₂RA)等抑酸剂;(4)研究组排除合并有溃疡、糜烂、癌变等改变者,消化性溃疡组排除合并黏膜重度不典型增生或癌变等改变者;(5)胃息肉、疣状胃炎、消化性溃疡均根据临床表现及经胃镜及活组织病理学检查确诊。

1.2 方法 使用 FUJINON-4400 型电子胃镜进行内镜检查。观察疣状胃炎、胃息肉的形态、数目及分布情况。疣状胃炎、胃息肉均作活检,所有组织标本均固定于 10% 中性缓冲甲醛溶液中,常规石蜡包埋,3 μm 厚度连续切片,记录病理类型。Hp 检测在胃窦距幽门约 2~5 cm 处取 1~2 块黏膜做快速尿素酶试验,所有患者行¹³C 呼气试验,二者均阳性即为 Hp 感染。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行分析处理,计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者 Hp 阳性率比较 疣状胃炎组 Hp 阳性率高于消化性溃疡组及慢性胃炎组($P < 0.05$),胃息肉组 Hp 阳性率低于消化性溃疡组及慢性胃炎组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 3 组患者 Hp 阳性率比较

组别	Hp 阳性(n)	Hp 阴性(n)	Hp 阳性率(%)
疣状胃炎组	77	43	64.17
胃息肉组	41	79	34.17
消化性溃疡组	64	56	53.33

2.2 疣状胃炎病理情况与 Hp 感染关系 见表 2。

表 2 疣状胃炎病理病况与 Hp 感染关系

组织分型	n	Hp 阳性[n(%)]
炎症	67	39(58.21)
萎缩和(或)肠化	51	37(72.55)
不典型增生	2	1(50.00)
合计	120	77(64.17)

2.3 胃息肉分布部位与 Hp 感染关系 胃窦息肉 Hp 感染率与贲门、胃底、胃体部位 Hp 感染率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。胃窦息肉 Hp 感染率与胃角部位 Hp 感染率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。胃体、胃底和贲门胃息肉间 Hp 感染率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 胃息肉分布部位与 Hp 感染关系

息肉部位	n	Hp 阳性[n(%)]
贲门	12	3(25.00)
胃底	21	5(23.81)
胃体	25	7(28.00)
胃角	6	2(33.33)
胃窦	56	24(42.86)
合计	120	41(34.17)

2.4 胃息肉病理类型与 Hp 感染关系 增生性息肉 Hp 感染

率与炎性、腺瘤性息肉 Hp 感染率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 胃息肉病理类型与 Hp 感染关系

息肉部位	n	Hp 阳性[n(%)]
炎性	36	10(27.78)
增生性	75	28(37.33)
腺瘤性	9	3(33.33)
合计	120	41(34.17)

2.5 消化性溃疡病理类型与 Hp 感染关系 炎症占 117 例, Hp 阳性为 62 例,阳性率为 59.99%;不典型增生 3 例, Hp 阳性为 2 例,阳性率为 66.67%。

3 讨论

疣状胃炎是慢性胃炎的一种特殊类型,在第十届世界胃病大会上已被列为具有高度癌变倾向的疾病之一^[2],其病因病机尚不明确。许多研究认为与 Hp 感染有一定关系^[3-4]。周殿元等^[5]报道疣状胃炎患者的 Hp 感染率为 51.70%~92.50%。杜建新等^[6]研究发现疣状胃炎患者合并 Hp 感染占 86.05%,单纯疣状胃炎 Hp 阳性高达 92.25%。本研究发现疣状胃炎 Hp 感染率为 72.5%,其中,病检为萎缩或肠化的 Hp 阳性高达 82.35%,与既往一些研究结果相符。疣状胃炎的发病与 Hp 感染密切相关。Hp 感染是引起慢性胃炎的主要致病因素之一, Hp 可产生多种致病因子,损伤胃黏膜屏障,并且刺激机体释放各种炎性介质,加重炎症反应。Hp 引起的持续重度炎性刺激可使糜烂处的黏膜腺管及腺体数增加和腺颈部延长,继而腺管上皮及黏膜肌增生使黏膜隆起,从而形成周边隆起中央脐样糜烂坏死凹陷的疣状物。如致损伤因子仍旧持续存在,最终可以导致癌变。

胃息肉临床表现缺乏特异性,绝大部分息肉在胃镜检查中发现。本研究发现,本地区胃息肉检出率较前增多。Hp 是胃癌最重要致病因子,被列为 I 类致癌原^[7]。探讨 Hp 与胃息肉的关系,进而对胃息肉癌变进行干预,推动对胃癌的早治早防有重要意义。国内外对 Hp 与胃息肉的关系已有研究,但很多结论相互矛盾,国内有报道胃息肉 Hp 感染率为 10.9%~54.8%,低于或高于慢性胃炎^[8-14]。本课题组从 2012 年 6 月至 2014 年 6 月采取对照研究发现,胃息肉组 Hp 阳性率为 34.7%;消化性溃疡组 Hp 阳性率为 60.83%,胃息肉组 Hp 阳性率低于消化性溃疡组($P < 0.05$)。本研究显示胃窦、胃角息肉 Hp 感染率显著高于胃体、胃底和贲门胃息肉患者,所以,作者认为胃窦、胃角息肉与 Hp 感染之间的关系较密切,胃窦、胃角偏高的 Hp 感染率与 Hp 主要寄生于胃窦、胃角有关。增生性胃息肉患者中的 Hp 感染率显著高于炎性息肉和腺瘤性息肉者,提示 Hp 感染与增生性息肉的形成有关。本研究显示炎性息肉和腺瘤性息肉的形成与 Hp 感染关系不大,与文献报道一致^[15-16]。

总之,与消化性溃疡患者比较,疣状胃炎的发生与 Hp 关系密切,胃息肉的发生与 Hp 感染之间并无显著相关性。

鉴于 Hp 感染是疣状胃炎主要病因,长期的 Hp 感染可能使上皮化生及异型增生,有可能转变成胃癌。对疣状胃炎患者,特别是伴有肠上皮化生或异型增生者,应及时进行 Hp 根除治疗,并定期随访,特别是胃镜随访。胃息肉类型与 Hp 感

染率相关,其中增生性息肉 Hp 感染率和感染强度均显著高于炎性及腺瘤性息肉者。鉴于增生性息肉与 Hp 感染关系密切及有恶变潜能,临床上应重视增生性息肉的胃黏膜活检,并行根除 Hp 治疗,加强对胃增生性息肉治疗与随访,对预防早期胃癌的发生有重要意义,做到胃癌的早防早治。胃息肉的发生除可能与 Hp 感有关外,也有可能与遗传环境因素、长期应用质子泵抑制剂等因素有关。胃息肉的发病机制需要进一步深入研究。

参考文献

- [1] Sonnenberg A, Lash RH, Genta RM. A national study of Helicobacter pylori infection in gastric biopsy specimens [J]. *Gastroenterology*, 2010, 139(6):1894-1901.
- [2] 樊代明, 陈强. 第 10 届世界胃肠病学大会报道 [J]. *中华消化杂志*, 1995, 15(1):30-45.
- [3] 高晓红, 李英华, 李智力, 等. 幽门螺杆菌感染与疣状胃炎伴或不伴糜烂及慢性浅表性胃炎相关性的研究 [J]. *中华消化内镜杂志*, 2001, 18(4):228-229.
- [4] 付峻林, 吴云林. 疣状胃炎的历史、现状与思考 [J]. *国外医学:消化系疾病分册*, 2005, 25(3):155-157.
- [5] 周殿元, 张万岱, 王继德, 等. 中华医学会第二届全国幽门螺杆菌专题学术研讨会纪要 [J]. *现代消化病及内镜杂志*, 1997, 17(2):188-189, 174.
- [6] 杜建新, 马洪德. 疣状胃炎与幽门螺杆菌感染关系分析 [J]. *西南军医*, 2013, 15(4):435-436.
- [7] Bytzer P, Dahlerup JF, Eriksen JR, et al. Diagnosis and

treatment of Helicobacter pylori infection [J]. *Dan Med Bull*, 2011, 58(4):427-431.

- [8] 章良良, 黄文, 彭辉, 等. 胃息肉与幽门螺杆菌感染相关性研究 [J]. *重庆医学*, 2013, 42(35):4239-4241.
- [9] 刘朋, 周力, 陈晓琴. 胃息肉与幽门螺杆菌感染关系分析 [J]. *贵阳医学院学报*, 2012, 37(2):194-195.
- [10] 陈卓琳. 胃息肉与幽门螺杆菌感染关系分析 [J]. *实用医学杂志*, 2007, 23(21):3367-3368.
- [11] 杜文礼, 赖卓胜, 张亚历. 不同类型胃息肉与幽门螺杆菌感染、黏膜炎症相关性的研究 [J]. *中华消化内镜杂志*, 2001, 18(3):29-31.
- [12] 陈壁亮, 赖卓胜, 张亚历. Hp 感染与胃息肉相关性的研究 [J]. *现代消化及介入诊疗*, 2002, 7(1):55-56.
- [13] 李强, 高善玲. 胃息肉研究进展 [J]. *临床消化病杂志*, 2005, 17(2):87-88.
- [14] Zhu YM, Li J, Liu YL. The relative factors of pathogenesis of the gastric polyp [J]. *Chin J Gastroenterol Hepatol*, 2007, 16(6):522-524.
- [15] 曹海龙, 王邦茂, 姜葵, 等. 胃底腺息肉的临床特征分析 [J]. *中华消化内镜杂志*, 2011, 28(10):569-571.
- [16] Cao HL, Song SL, Yang BL, et al. Typical endoscopic appearance accurately predicts sporadic fundic gland polyps: a retrospective study of 47 771 endoscopies [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2013, 126(15):2984-2986.

(收稿日期:2015-05-08 修回日期:2015-07-03)

(上接第 4806 页)

表明早期腭裂修复术能改善患者腭咽闭合功能状况,能有效降低腭咽闭合不全而进行的二期手术概率,实验表明腭裂修复手术中早期手术比延迟手术患者腭咽闭合功能恢复得更好,因此,腭裂修复术应该越早越好,也就意味着更有利于恢复患者的语言功能。

参考文献

- [1] 刘淑波. 唇腭裂患儿的早期评估及其喂养护理 [J]. *吉林医学*, 2007, 28(8):1006-1007.
- [2] 祝岩. 腭裂修复术的最佳时间选择与腭咽闭合恢复的临床分析 [J]. *医学信息*, 2006, 19(5):848-850.
- [3] 彭兆伟, 马莲, 贾绮林, 等. 腭裂手术年龄对腭咽闭合运动连续性的影响 [J]. *北京口腔医学*, 2012, 20(5):281-283.
- [4] 黄巍, 宋业光, 方真, 等. 腭裂腭咽闭合功能影响因素的研究 [J]. *中国修复重建外科杂志*, 2004, 18(1):37-39.
- [5] 陈阳, 王国民, 吴忆来, 等. 腭裂术后腭咽闭合功能不全患者的语音声学特点研究 [J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2003, 11(1):4-8.
- [6] 周海燕, 牟明奎, 袁梦桐. 新型密闭式雾镜在腭咽闭合不全评估中的应用研究 [J]. *口腔医学研究*, 2009, 25(6):814-815.
- [7] 彭兆伟, 马莲, 贾绮林. 腭裂手术年龄对代偿性发音发生率的影响 [J]. *北京口腔医学*, 2009, 17(2):98-100.
- [8] 周海燕, 牟明奎, 徐英. 密闭式雾镜评估腭咽闭合不全的

临床应用 [J]. *实用口腔医学杂志*, 2010, 26(2):205-207.

- [9] Salyer KE, Genecov ER, Genecov DG. Unilateral cleft lip-nose repair: a 33-year experience [J]. *J Craniofac Surg*, 2003, 14(4):549-558.
- [10] Modolin M, Baracat GZ, Kamakura L, et al. Histological comparison of the alar nasal cartilages in unilateral cleft lip [J]. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*, 2002, 57(4):143-146.
- [11] Tortora C, Meazzini MC, Garattini G, et al. Prevalence of abnormalities in dental structure, position, and eruption pattern in a population of unilateral and bilateral cleft lip and palate patients [J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2008, 45(2):154-162.
- [12] Cleveland KM, Falk ML. Several factors which may precipitate the use of pharyngeal flap [J]. *Cleft Palate J*, 1970, 7(1):105-111.
- [13] 何晓玲, 李翠英. 早期腭裂修复术的临床评价 [J]. *实用口腔医学杂志*, 2008, 24(6):855-858.
- [14] 曹雪梅, 黄少华, 苗春雷, 等. 唇腭裂患儿常见的心理问题及对策 [J]. *医学与哲学*, 2008, 29(4):59-60.
- [15] 王俊海, 张淑华, 赵玉良, 等. 幼儿腭裂修复术 76 例分析 [J]. *中国医学创新*, 2008, 5(30):29-30.

(收稿日期:2015-05-08 修回日期:2015-07-17)