·临床研究报道·

家庭成员带菌对儿童 HP 感染根除后 1 年再感染率的影响

项立,文飞球,唐沂,李玉华,卓卫华,李国锋

(暨南大学医学院第二附属医院儿科,广东 深圳 518020)

[摘要] 目的 探讨父母带菌对儿童幽门螺杆菌(HP)感染根除后1年再感染率的影响。方法 对经¹³C尿素呼吸试验(¹³C-Urea Breath Test, ¹³C-UBT)监测HP已经根除的反复腹痛患儿26例及其父母进行3,6,12个月门诊随访并复查¹³C-UBT。结果 患儿组3,6,12个月仅1例再感染HP,HP再感染率均为3.85%,而同期父母组HP带菌率分别为80.8%,84.6%,84.6%。结论 儿童HP根除后年再感染率很低,其父母亲HP带菌对儿童HP根除后1年再感染率影响不大。

[关键词] 螺杆菌,幽门;家庭感染;再感染;儿童

[中图分类号] R573 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)01-0100-01

幽门螺杆菌(HP)感染与人类上消化道疾病有密切关系,其传播途径和方式目前尚未完全清楚。以往的研究表明,HP感染容易在家庭成员之间传播,并且有明显的家庭聚集性。我们对HP成功根除的反复腹痛儿童及其父母亲同期进行¹³C-尿素呼吸试验(¹³C-UBT),以监测父母亲HP感染状况对儿童HP感染成功根除后1年的再感染的影响,现报告如下:

1 对象与方法

1.1 病例选择

所有病例都符合以下条件:年龄2~14岁;有反复发作的上腹部或脐周隐痛,疼痛无固定规律,疼痛时间为3个月~2岁,腹痛不伴呕吐及腹泻,进行驱蛔虫治疗无效,腹部B超无异常;初次就诊及检查前2周无服药史;无青霉素过敏史;¹³C-UBT及血清HP-IgG测定二项阳性;经洛赛克、克拉霉素、阿莫西林三联1周治疗,停药后1月随访¹³C-UBT证实HP已被根除。纳入本研究的病例共26例,女13例,男13例,平均年龄6.4岁。患儿的父亲和/或母亲亦作为研究对象。

1.2 方法

1.2.1 测定方法 受检者空腹4h,饮用50ml柠檬酸饮料,饮用后5min,10min分别向2支试管内吹气,密封待查,作本底空白对照;随即饮用溶有¹³C标记的尿素溶液50ml,含¹³C尿素100mg,休息待查,并填写腹痛调查表;饮用¹³C尿素溶液后30,35,40min分别向3支试管内吹气,密封待查;由ABCA系统(Automatic Breath ¹³C Analyser)测定试管内气体中¹³CO₂的含量,计算机分析结果^[1]。

1.2.2 随访 HP根除后3,6,12个月门诊复诊,同时复查患儿及其父亲和/或母亲的¹³C-UBT。

2 结果

HP根除后3,6,12月同期家庭HP感染以及患儿HP再感染情况比较。

由表可见,患儿HP根除后3,6,12月HP¹³C-UBT阳性率分别为3.85%,3.85%,3.85%,即再感染率均很低,或者说HP根除后12月至少有96%左右的患儿保持HP持续阴性,而同期其父亲和/或母亲的HP阳性率均在80%以上。

(下转第103页)

[收稿日期] 2000-09-15; [修回日期] 2000-01-20
[基金项目] 广东省卫生厅名义立项深圳市卫生局匹配基金资助(1998148)
[作者简介] 项立(1963-),男,硕士,副主任医师。

术后 5~7 d,还应注意抗真菌药物的应用,以预防二重感染。另外,无时无刻注意严格的无菌技术是预防感染最重要的一项措施。本组无 1 例发生感染性心内膜炎。出院后应加强随访,观察心脏恢复情况。

[参 考 文 献]

[1] 陈长春,沈宗林. 10 kg 以下婴幼儿室间隔缺损的外科治疗 [J]. 中华胸心血管外科杂志,1999, 15(3): 141 - 143.
 [2] Kirklin JW, Barratt - Boyes BG. Cardiac surgery [M]. 2nd Ed. New York: Churhlli. Livingstone, 1993, 749 - 824.

[3] 刘迎龙,朱晓东,于存涛,等. 5 岁以下法洛四联症根治术的危险因素分析 [J]. 中国循环杂志,1997, 6(6): 403 - 406.
 [4] Di Donato RM, Jonas RA, Lang P, et al. Neonatal repair of tetralogy of Fallot with and without pulmonary atresia [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1991, 101(1): 126 - 137.
 [5] 刘桂媛,石玉秀,祝淑文,等. 法洛四联症心肌纤维扫描电镜的观察 [J]. 中华胸心血管外科杂志,1998, 14(3): 139 - 141.
 [6] 曹鼎方,苏肇伉,朱德明,等. 婴幼儿深低温停循环心脏手术 200 例 [J]. 中华胸心血管外科杂志,1993, 9(5): 207 - 209.
 [7] Sade RM, Cosgrove DM, Castaneda AR. Infant and child care in heart surgery [M]. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1977, 68 - 80.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 100 页)

表 1 HP 根除后 3,6,12 月同期家庭 HP 感染以及患儿 HP 再感染情况比较

	n	3 月		6 月		12 月	
		¹³ C-UBT 阳性	阳性率(%)	¹³ C-UBT 阳性	阳性率(%)	¹³ C-UBT 阳性	阳性率(%)
患儿	26	1	3.85	1	3.85	1	3.85
患儿父母亲	26	21	80.8	22	84.6	22	84.6

3 讨论

已证实,HP 感染是小儿慢性活动性胃炎、消化性溃疡等上消化道疾病的主要致病因素。HP 在儿童的反复腹痛病症中也起重要作用。

人群对 HP 普遍易感。不同的国家、地区、种族、社会经济条件、家庭卫生环境及个人卫生习惯 HP 的感染率有明显差异。同时,HP 感染还有明显的家庭聚集性^[2~4],当家庭成员中有 HP 感染时,儿童的 HP 感染率增高,由于 HP 感染途径和方式目前尚未完全清楚,推测口 - 口、粪 - 口途径皆有可能。父母感染 HP 后儿童毫无保护的暴露于传染源中,密切的生活接触,使 HP 容易在家庭成员之间传染。我们的资料显示,儿童 HP 根除后经过 3 月、6 月、12 月随访,均仅有 3.85% 的儿童再感染 HP,虽然同期这些儿童的父母有很高的 HP 感染率,这些儿童也完全暴露于受 HP 感染父母的传染源中。这些结果提示,儿童 HP 根除后 1 年内再感染率很低,

父母 HP 感染或带菌对儿童 HP 根除后 1 年的再感染率影响不大。儿童 HP 感染根除后 1 年以上是否再感染尚待观察与研究。

虽然人类对 HP 普遍易感,HP 在人群个体之间互相传染仍是一个极其复杂的过程,有许多环节仍需要进一步的研究。

[参 考 文 献]

[1] 项立,朱松杰,张铮,等. ¹³C 尿素呼吸试验快速诊断儿童 HP 现症感染 [J]. 实用儿科临床杂志,1999, 14(1): 9 - 10.
 [2] Blecker U, Lanciers S, Mehta DI, et al. Familial clustering of Helicobacter pylori infection [J]. Clin Pediatr 1994, 33 (5): 307 - 308.
 [3] Drumm B, Perez - perez GI, Blaser MJ, et al. Intrafamilial clustering of Helicobacter pylori infection [J]. N Engl J Med 1990, 322(6): 359 - 363.
 [4] 许春娣,贺荣莉,张太锦,等. 儿童与家庭 HP 感染的流行病学调查 [J]. 中华消化杂志, 1995, 15 (4): 233 - 234.

(本文编辑:黄榕)