

·临床研究报道·

幽门螺杆菌感染与小儿复发性腹痛的相关性研究

蒋予¹, 吴建维², 张雪琴¹, 李海¹, 李秋兰², 余志婉¹

(深圳市松岗人民医院 1. 儿科; 2. 消化功能实验室, 广东 深圳 518105)

[摘 要] 目的 研究幽门螺杆菌(Hp)感染与小儿复发性腹痛(RAP)的相关性。方法 采用¹³C-尿素呼气试验(¹³C-UBT)检测 60 例健康儿童和 187 例 RAP 儿童的 Hp 感染率,观察 Hp 根除后 RAP 患儿的腹痛缓解率,并对 RAP 儿童在性别、年龄、病程、腹痛方式等方面进行比较。结果 RAP 儿童和对照组的 Hp 感染的阳性率分别为 31.4%,15.0%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$),Hp 阳性的 RAP 儿童进行抗 Hp 治疗后,Hp 已根除和未根除的腹痛缓解率分别为 78.5%、37.5%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。3 个年龄组的 Hp 感染率差异无显著性($P > 0.05$)。Hp 感染与 RAP 儿童的性别、病程及腹痛方式之间进行比较,差异亦无显著性($P > 0.05$)。结论 Hp 感染与 RAP 有密切的相关性,可能为 RAP 的主要致病因素,根除 Hp 治疗可缓解 RAP 儿童的腹痛症状。

[关 键 词] 幽门螺杆菌;¹³C-尿素呼气试验;复发性腹痛;儿童

[中图分类号] R725.7 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2003)04-0355-02

复发性腹痛(RAP)是儿科常见病,其与幽门螺杆菌感染(Hp)之间的关系尚不明确,本研究采用¹³C-尿素呼气试验(¹³C-UBT)检测 Hp 在 RAP 儿童中的感染率,并观察根除 Hp 治疗对 RAP 的影响,以探讨 Hp 感染在 RAP 发病中的作用。

1 对象和方法

1.1 研究对象

187 例 RAP 儿童,全部为 2001 年 1 月至 2002 年 1 月门诊就诊符合 RAP 诊断标准的患儿;对照组:60 例同期门诊体检的健康儿童。

两组儿童均作腹部 B 超、X 线、血尿粪常规检查,以排除肝胆疾病、肾结石、胰腺炎、肠道蛔虫症。

1.2 方法

两组儿童均早晨空腹进行¹³C-UBT 检查,计算 RAP 组和对照组 Hp 的感染率,以及不同年龄组(分为 3~6 岁、6~9 岁、9~12 岁)的 Hp 感染率。对于 Hp 阳性的 RAP 患儿给予三联抗 Hp 口服治疗 1 周,即洛赛克,克拉霉素和甲硝唑,均每日 2 次,疗程结束后 1 个月再行¹³C-UBT 测定,计算出 Hp 根除和 Hp 未根除患儿的腹痛缓解率。并对 Hp 阳性和 Hp 阴性的 RAP 儿童在性别、病程、腹痛方式等方面进行比较。

2 结果

RAP 儿童和对照组的 Hp 感染的阳性率分别为 31.4%,15.0%,两组比较差异有显著性 $P < 0.05$ (见表 1)。Hp 阳性的 RAP 儿童进行抗 Hp 治疗后,Hp 已根除和未根除的腹痛缓解率分别为 78.5%,37.5%,两组比较差异有显著性 $P < 0.05$ (见表 2)。在 3~6 岁、6~9 岁、9~12 岁 3 个年龄组的 Hp 感染率分别为 42%,32%,32%,三组比较差异无显著性, $P > 0.05$ (见表 3)。Hp 感染与 RAP 儿童的性别、病程及腹痛方式之间进行比较,差异亦无显著性, $P > 0.05$ (见表 4)。

表 1 RAP 儿童和对照组的 Hp 感染率 例(%)

	n	Hp 阳性	Hp 阴性
对照组	60	9(15.0)	51
RAP 组	187	58(31.4)	129

注:两组比较 $\chi^2 = 5.87$, $P < 0.05$

表 2 不同年龄 RAP 儿童的 Hp 感染率 例(%)

年龄组(岁)	n	Hp 阳性	Hp 阴性
3~6	101	30(29.7)	71
6~9	52	17(32.7)	35
9~12	34	11(32.4)	23

[收稿日期] 2002-09-28; [修回日期] 2003-01-27
[作者简介] 蒋予(1963-),女,硕士,副主任医师。主攻方向:消化系统疾病。

表 3 抗 Hp 治疗后 RAP 儿童腹痛缓解情况 例(%)

	n	腹痛缓解	腹痛未缓解
Hp 根除	41	33(80.5)	8
Hp 未根除	8	3(37.5)	5

注:两组比较 $\chi^2=6.22$, $P<0.05$

表 4 Hp 阳性和 Hp 阴性的 RAP 儿童在性别、病程、腹痛方式的比较

	Hp(+)	Hp(-)
性别: 男/ 女	32/ 28	49/ 78
病程(月)	6.58 $\pm$ 7.1	8.69 $\pm$ 2.69
腹痛方式 进食加重	15	29
进食缓解	18	34
与进食无关	14	30

3 讨论

RAP 是小儿常见病,其发病原因很多,如肠道寄生虫病、生长痛、慢性胃炎、消化性溃疡病、泌尿系结石、慢性胰腺炎等^[1],由于检查手段在儿科应用的局限性,且症状和体征缺乏特异性,仅 10 %可找到原发病。随着小儿胃镜检查的开展,发现慢性胃炎、消化性溃疡是引起 RAP 的主要原因之一^[2],Hp 感染与慢性胃炎、消化性溃疡的发病密切相关已得到公认^[3],但 Hp 感染与小儿 RAP 发病的相关性仍然存在争议^[4~6]。因此,在 RAP 儿童中进行 Hp 检查是寻找病因、缓解症状的重要环节。

儿童的 Hp 检出率变异较大,范围在 5 % ~ 80 %,主要与 Hp 在不同种族人群的易感性和不同地区经济、卫生状况的差异有关,其次与所采用的检测方法的敏感性有关^[7,8]。我国是发展中国家,是 Hp 感染的高发区,且儿童 Hp 感染存在家庭聚集性^[9],因此,准确地诊断儿童 Hp 感染十分重要。¹³C-UBT 检测 Hp 的准确率和敏感度较高,具有无创伤、重复性好、儿童依从性好等优点,目前被公认为诊断 Hp 感染的金标准之一,能准确地诊断 Hp 现症感染及治疗后 Hp 是否根除,因而可客观的反映 Hp 感染和 RAP 之间的关系。

本研究发现在 RAP 的儿童中,Hp 感染的阳性率为 31.4 %,而健康儿童仅为 15.0 %,两组比较差异有显著性,与报道相似^[4,5]。对 Hp 阳性的 RAP 儿童进行抗 Hp 治疗后,Hp 已根除的 RAP 儿童腹痛缓解率为 80.5 %,而 Hp 未根除的腹痛缓解率仅为 37.5 %,两组比较差异有显著性,证明 Hp 感染与

RAP 有密切的关系,Hp 可能为 RAP 的致病因素之一。在 RAP 的儿童中,Hp 感染在不同的年龄组之间无显著差异,在 3 ~ 6 岁、6 ~ 9 岁、9 ~ 12 岁 3 个年龄组的 Hp 感染率分别为 29.7 %,32.7 %,32.4 %,与文献报道^[8]Hp 感染率随年龄增长呈正相关不一致,结果的差异可能与研究者所采用的检测方法不同有关。以往的研究采用血清抗体法,阳性者中除现症幽门螺杆菌感染儿童外,还包括部分非现症幽门螺杆菌感染儿童,而本研究采用¹³C-UBT 检测仅包括现症幽门螺杆菌感染儿童。我们还对性别、病程及腹痛方式等因素在 RAP 中的影响进行比较,结果差异均无显著性,说明 RAP 的儿童中 Hp 感染与性别、病程及腹痛方式无关。

其次 Hp 感染的阳性率为 31.4 %,Hp 根除后 RAP 儿童腹痛缓解率为 80.5 %,说明除了 Hp 感染之外,还有其他非 Hp 相关性疾病如非溃疡性消化不良、肠易激综合征、非 Hp 相关性胃十二指肠炎、溃疡、碳水化合物不耐受、再发性胰腺炎、胆道疾病、腹型癫痫等引起 RAP。在 Hp 阴性或 Hp 根除后腹痛不缓解的 RAP 儿童中,应进一步做胃肠道钡餐、内镜、腹部 B 超、CT 等检查,以寻找病因。

[参 考 文 献]

[1] 董梅. 要重视小儿再发性腹痛的诊断和治疗 [J]. 中国实用儿科杂志,2000, 15(3): 135 - 137.

[2] 许春娣,苏林,陈舜年,等. 幽门螺杆菌现症感染与小儿胃十二指肠疾病的关系 [J]. 上海医学,1999, 22(8): 466 - 467.

[3] 彭新平. 幽门螺杆菌感染与儿童慢性胃炎及消化性溃疡的关系 [J]. 中国当代儿科杂志,2002, 4(3): 227 - 228.

[4] Hafeez A, Ali S, Hassan M. Recurrent abdominal pain and Helicobacter pylori infection in children [J]. J Pak Med Assoc, 1999, 49(5): 112 - 114.

[5] Malaty HM. Helicobacter pylori infection and eradication in pediatric patients [J]. Pediatr Drugs, 2000, 2(5): 357 - 365.

[6] Macarthur C. Helicobacter pylori infection and childhood recurrent abdominal pain: lack of evidence for a cause and effect relationship [J]. Can J Gastroenterol, 1999, 13(7): 607 - 610.

[7] Pellicano R. Helicobacter pylori infection in Pediatrics. Present knowledge and practical problems [J]. Minerva Pediatr, 2000, 52(1 - 2): 29 - 45.

[8] Torres J. Epidemiologic and clinical aspects of helicobacter pylori infection in children [J]. Rev Gastroenterol Mex, 2000, 65(4 Suppl 2): 13 - 19.

[9] 项立,朱松杰,唐沂. 应用血清学及¹³C-尿素呼吸试验对幽门螺杆菌家庭感染状况的研究 [J]. 中国当代儿科杂志,2000, 2(1): 27 - 29.

(本文编辑:吉耕中)