

幽门螺杆菌感染对肠易激综合征的治疗及分型的影响

屈天生, 王富成, 蔡月银

福州总医院四四二临床部内科, 福建 宁德 352100

摘要: **目的** 探讨幽门螺杆菌(Hp)感染对肠易激综合征(IBS)的治疗及分型诊断的影响。**方法** 选择 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的胃十二指肠疾病患者 279 例,检测 Hp 感染情况,比较 Hp 感染阳性及阴性患者 IBS 发病率;根据检测结果将 78 例 Hp 感染阳性的 IBS 患者随机分为观察组 41 例,对照组 37 例,两组均给予匹维溴铵以及蒙脱石治疗 4 周,观察组同时给予 Hp 根除治疗 2 周,比较两组的疗效。**结果** 279 例入组患者中,Hp 阳性患者 202 例,IBS 78 例,IBS 发病率为 38.61%;Hp 阴性患者 77 例,IBS 19 例,IBS 发病率为 24.68%。Hp 阳性患者 IBS 发病率显著高于 Hp 阴性患者($\chi^2 = 4.788, P < 0.05$)。Hp 阳性与 Hp 阴性 IBS 患者便秘型、腹泻型、混合型与不定型 IBS 构成比无统计学差异($P > 0.05$)。进行 Hp 根除治疗的观察组患者治疗总有效率显著高于未行 Hp 根除治疗的对照组(87.80% vs 67.57%, $\chi^2 = 4.673, P < 0.05$)。**结论** Hp 感染与 IBS 存在明显相关性,但与 IBS 分型无关,Hp 根除治疗可有效提高 Hp 阳性 IBS 患者的临床疗效,对 IBS 患者的临床治疗具有一定的指导作用。

关键词: 幽门螺杆菌; 根除治疗; 肠易激综合征; 分型; 诊断

中图分类号: R 574.4 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2018)05-0634-03

Influences of Helicobacter pylori infection on irritable bowel syndrome and its typing

QU Tian-sheng, WANG Fu-cheng, CAI Yue-yin

Department of Internal Medicine, 442 Hospital of Fuzhou General Hospital, Ningde, Fujian 352100, China

Abstract: Objective To investigate the impacts of Helicobacter pylori(Hp) infection on treatment and classification of irritable bowel syndrome(IBS). **Methods** A total of 279 patients with gastroduodenal diseases were selected for Hp infection detection from February 2015 to February 2017, and 78 IBS patients with Hp positive detection were randomly divided into observation group($n = 41$) and control group($n = 37$). Pinaverium bromide and montmorillonite were given for 4 weeks in both two groups, and Hp eradication therapy for 2 weeks was added in observation group. The therapeutic effects were compared between two groups, and the incidence of IBS in Hp positive patients was compared with that in Hp negative patients. **Results** Out of 279 patients, there were 202 Hp positive patients and 77 Hp negative patients. The incidence of IBS in Hp positive patients was significantly higher than that in Hp negative patients(38.61% vs 24.68%, $\chi^2 = 4.788, P < 0.05$). There were no significant differences in composition ratio of constipation IBS(IBS-C), diarrhea IBS(IBS-D), mixed IBS(IBS-M) and unshaped IBS(IBS-U) between Hp positive patients and Hp negative IBS patients ($P > 0.05$). The total effective rate in observation group was significantly higher than that in control group (87.80% vs 67.57%, $\chi^2 = 4.673, P < 0.05$). **Conclusions** Hp infection is significantly correlated with IBS, but it has nothing to do with IBS typing. Hp eradication therapy can effectively improve the clinical efficacy of Hp positive IBS patients and has a guiding role in the clinical treatment of IBS.

Key words: Helicobacter pylori; Eradication therapy; Irritable bowel syndrome; Typing; Diagnosis

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是指大便习惯异常,同时伴随腹胀、腹痛、黏液便等症状,但又缺乏能够解释的影像学、形态学、生化学变化的一种功能性胃肠疾病^[1-2]。目前关于 IBS 的发病原因尚不明确,有学者研究认为,IBS 发病的病理生

理机制主要包括肠黏膜分泌异常、内脏感觉异常以及胃肠道运动异常^[3]。近年来,有学者提出胃肠道感染所引起胃肠道免疫异常是引起 IBS 发病的重要原因,而胃肠道感染主要以幽门螺杆菌(Hp)感染率最高,因此,关于 Hp 感染与 IBS 的相关性,是目前临床

研究的热点之一,而当前研究结论不一致^[4-5]。本研究探讨分析 Hp 感染对 IBS 治疗及分型的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2015 年 2 月至 2017 年 2 月来本院就诊的胃十二指肠疾病患者 279 例作为研究对象,其中男 143 例,女 136 例;年龄 24 ~ 76(47.38 ± 10.21)岁。患者均经胃镜、结肠镜检查,且有肠道症状但结肠镜检查结果显示无异常。排除标准:年龄 < 18 岁;合并恶性肿瘤;结肠镜检查异常;合并严重心、肝、肾疾病;合并糖尿病、甲状腺功能亢进症等。

1.2 IBS 诊断标准 IBS 诊断标准采用罗马 III 诊断标准:患者近 3 个月内至少 3 d 以上出现反复发作腹痛以及不适症状,同时符合下列 2 项以上症状:(1)伴随排便频率的改变;(2)患者排便后临床症状有所改善;(3)伴随粪便形状的改变。该诊断标准主要建立于患者诊断前 6 个月以上出现的症状,同时在最近 3 个月内持续存在。

1.3 IBS 亚型分型 根据罗马 III 标准将 IBS 分为以下四型:(1)便秘型 IBS (IBS-C);(2)腹泻型 IBS (IBS-D);(3)混合型 IBS (IBS-M);(4)未定型 IBS (IBS-U)。

1.4 Hp 检测方法 采用¹⁴C-尿素呼气实验法以及快速尿素酶法进行 Hp 检测,两种检测结果均为阳性患者则确诊为 Hp 感染。

1.5 IBS 治疗方法 对 Hp 感染的阳性 IBS 患者 78 例按照随机数字表法分为观察组 41 例和对照组 37 例。两组患者均给予匹维溴铵片 (Pinaverium Bromide Tablets, H20120127, 规格:50 mg/片), 1 片/次, 3 次/d;蒙脱石分散片 (先声药业有限公司, H20080416, 规格:1 g/片), 3 片/次, 3 次/d, 两组患者均治疗 4 周为 1 个疗程。观察组患者在上述治疗基础上给予 Hp 根除治疗,奥美拉唑肠溶胶囊 (太极集团重庆涪陵制药厂有限公司, H20093560, 规格:20 mg/粒), 1 粒/次, 2 次/d;枸橼酸铋钾片 [丽珠集团丽珠制药厂, H10900084, 规格:0.11 g/片 (以铋计)], 2 片/次, 2 次/d;阿莫西林胶囊 (丽珠集团丽珠制药厂, H44025029, 规格:0.25 g/粒), 4 粒/次, 2 次/d;甲硝唑胶囊 (维康医药集团沈阳延风制药有限公司, H21021548, 规格:0.2 g/粒), 2 粒/次, 3 次/d, Hp 根除治疗以 2 周为一个疗程。Hp 根除治疗以 2 周为 1 个疗程。

1.6 临床疗效评定标准 参照参考文献[6]标准评价疗效。显效:患者腹痛、腹胀等临床症状均消失,每

日大便 1 ~ 2 次,且大便成形,无黏液;有效:患者腹痛、腹胀等临床症状有所减轻或部分消失,大便次数较治疗前减少一半以上;无效:患者腹痛、腹胀等临床症状无变化甚至加重,大便次数较治疗前减少不足一半甚至较治疗前增加。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料以频数 (%) 表示,采用四格表 χ^2 检验和 R × C 表 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Hp 感染与 IBS 发病率 279 例入组患者中, Hp 阳性患者 202 例, IBS 78 例, Hp 阳性患者中 IBS 发病率为 38.61%; Hp 阴性患者 77 例, IBS 19 例, 阴性患者中 IBS 发病率为 24.68%。Hp 阳性患者 IBS 发病率显著高于 Hp 阴性患者 ($\chi^2 = 4.788, P < 0.05$)。

2.2 Hp 感染与 IBS 分型发病率 在 Hp 阳性 IBS 78 例患者中, IBS-C、IBS-D、IBS-M、IBS-U 构成比分别为 33.33%、35.90%、16.67%、14.10%; 在 Hp 阴性 IBS 19 例患者中, IBS-C、IBS-D、IBS-M、IBS-U 构成比分别为 36.84%、31.58%、15.79%、15.79%。Hp 阳性与 Hp 阴性 IBS 患者 IBS-C、IBS-D、IBS-M、IBS-U 构成比无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 Hp 根除治疗对 IBS 疗效的影响 进行 Hp 根除治疗的观察组患者治疗总有效率显著高于未行 Hp 根除治疗的对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 Hp 阳性组与阴性组 IBS 分型构成比比较 例 (%)

组别	例数	IBS-C	IBS-D	IBS-M	IBS-U
Hp 阳性组	78	26(33.33)	28(35.90)	13(16.67)	11(14.10)
Hp 阴性组	19	7(36.84)	6(31.58)	3(15.79)	3(15.79)
χ^2 值			0.174		
P 值			>0.05		

表 2 观察组和对照组 IBS 疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	41	27(65.85)	9(21.95)	5(12.20)	87.80
对照组	37	18(48.65)	7(18.92)	12(32.43)	67.57
χ^2 值					4.673
P 值					<0.05

3 讨论

到目前为止,对于 IBS 的发病原因及发病机制尚不明确,而揭开这一医学难题能够有效预防和治疗 IBS,对于提高患者的生活质量有重要价值。学者研究认为 IBS 的发病因素可能包括肠道动力和肠平滑肌功能障碍、胃肠激素分泌异常、精神心理异常、脑肠轴学说、植物神经功能紊乱、应激以及肠道感染

等^[7-8]。胃肠道感染中, Hp 感染作为一种重要感染病原菌, 有研究显示, Hp 感染与 IBS 发病存在明显相关性^[9], 但也有学者提出相反结论^[10], 认为 Hp 感染与 IBS 发病率无相关性。为进一步明确二者之间的关系, 以及 Hp 根除对 IBS 疗效的影响, 本研究探讨分析 Hp 感染对 IBS 治疗及分型的影响。

本研究结果显示, Hp 感染阳性患者 IBS 发病率显著高于 Hp 感染阴性患者, 与吕飒美^[11] 研究结果一致, 提示 Hp 感染与 IBS 有一定关系, Hp 感染可导致 IBS 的发病风险增高。其可能机制是由于 Hp 感染后, 胃肠道表现出持续炎症反应, 导致结肠以及小肠通透性明显升高; Hp 感染后导致胃肠道黏膜损伤, 引起共生菌的生长, 致使肠道内有害菌群增加; Hp 可释放出内毒素导致肠道通透性增加; 肠道内持续性的炎症反应可诱发肠道释放多种炎性介质, 从而对胃肠道神经功能以及胃肠道平滑肌造成影响, 导致胃肠动力异常以及胃肠内脏感觉过敏, 从而引起患者发生腹痛、腹泻等临床症状^[12-16]。在 Hp 感染与 IBS 分型影响上, 本研究结果显示, Hp 阳性与 Hp 阴性 IBS 患者 IBS-C、IBS-D、IBS-M、IBS-U 构成比无统计学差异。表明 Hp 感染对 IBS 分型无影响, 但由于本研究样本量较小, 还需要进一步扩大样本量获得更为准确的结果。

治疗方面, 本研究观察 Hp 根除对 IBS 疗效的影响, 将 Hp 感染阳性 IBS 患者 78 例按照随机数字表法分为观察组 41 例, 对照组 37 例, 两组患者均给予 IBS 对症治疗, 观察组患者在该治疗基础上实施 Hp 根除治疗, 结果显示, 观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组。表明 Hp 根除能够有效提高 IBS 治疗的临床疗效, Hp 根除后, 能够减轻肠道炎症, 从而有助于临床疗效的提高。

综上所述, Hp 感染与 IBS 存在明显相关性, 但与 IBS 分型无关, Hp 根除治疗可有效提高 Hp 阳性 IBS 患者的临床疗效, 对 IBS 患者的临床治疗具有一定的指导作用。

参考文献

[1] 石卉, 万军, 刘文徽, 等. 感染后肠易激综合征与非感染后肠易

激综合征临床差异分析[J]. 中华内科杂志, 2015, 54(4): 326-329.

- [2] 陈涛, 沈丽丽, 吴长明, 等. 幽门螺杆菌感染对肠易激综合征及分型的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(14): 3212-3214, 3218.
- [3] Bouhassira D, Moisset X, Jouet P, et al. Changes in the modulation of spinal pain processing are related to severity in irritable bowel syndrome[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2013, 25(7): 623-468.
- [4] Didari T, Mozaffari S, Nikfar S, et al. Effectiveness of probiotics in irritable bowel syndrome: updated systematic review with meta-analysis[J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(10): 3072-3084.
- [5] 张璐, 段雨萍, 刘懿萱, 等. 中国人肠易激综合征患病率和相关危险因素 Meta 分析[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(12): 969-975.
- [6] Lee KN, Lee OY. Intestinal microbiota in pathophysiology and management of irritable bowel syndrome[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(27): 8886-8897.
- [7] Sandhu BK, Paul SP. Irritable bowel syndrome in children: pathogenesis, diagnosis and evidence-based treatment[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(20): 6013-6023.
- [8] 胡静怡, 杜斌. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征机制的研究进展[J]. 中国临床研究, 2016, 29(9): 1263-1265.
- [9] 刘丹, 杨波, 蓝程, 等. 感染后肠易激综合征小鼠肠黏膜和血中细胞因子的表达变化[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2015, 36(6): 841-845.
- [10] 臧凯宏, 秦红岩. 感染后肠易激综合征动物模型研究进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2016, 35(4): 598-601.
- [11] 吕飒美. 肠易激综合征及其亚型与幽门螺杆菌感染的关系分析[J]. 医学综述, 2015, 21(9): 1695-1696.
- [12] 李曼蓉, 张明娟, 宋雯, 等. 幽门螺杆菌感染与肠易激综合征相关性的 Meta 分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(10): 976-979.
- [13] Lee YJ. Irritable bowel syndrome: emerging paradigm in pathophysiology[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(10): 2456.
- [14] 陈磊, 全俊, 张旭东, 等. 老年人肠易激综合征并功能性消化不良与胃肠激素相关性研究[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(4): 394-396.
- [15] Meleire M, Matricon J. Gender-related differences in irritable bowel syndrome: potential mechanisms of sex hormones[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(22): 6725-6743.
- [16] 杨杰, 北條麻理子, 荻原正雄, 等. 幽门螺杆菌根除对肠易激综合征或慢传输型便秘的长短期疗效[J]. 重庆医学, 2014, 43(9): 1031-1033.

收稿日期: 2017-11-10 修回日期: 2017-12-01 编辑: 王国品