

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.15.019

口腔卫生健康干预在预防幽门螺杆菌感染 相关性消化性溃疡复发中的价值

张秀容, 严 琼, 石 敏

(四川省宜宾市第二人民医院急诊科, 四川宜宾 644000)

摘 要:目的 探讨口腔卫生健康干预在预防幽门螺杆菌(Hp)感染相关性消化性溃疡复发中的重要性。
方法 选择该院 2016 年 139 例确诊为 Hp 感染的消化性溃疡患者为研究对象,分为对照组 69 例,观察组 70 例。对照组采用奥美拉唑、阿莫西林、呋喃唑酮 3 种药物联合治疗;观察组采用口腔卫生健康干预联合奥美拉唑、阿莫西林、呋喃唑酮 3 种药物治疗。均在治疗结束后 1 年内复查,对两组间 Hp 根除率及复发率,溃疡治愈率及复发率进行对比研究。**结果** 治疗结束后 1 年,对照组和观察组的 Hp 根除率分别为 92.8%和 90.0%,溃疡愈合率均为 97.1%,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后 1 年内对照组与观察组 Hp 感染复发率分别为 36.2%和 7.1%,溃疡复发率分别为 13.0%和 2.9%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 口腔卫生健康干预在防止 Hp 感染相关性消化性溃疡复发中有重要意义。

关键词:口腔卫生健康干预; 幽门螺杆菌; 溃疡; 预防; 感染; 复发

中图法分类号:R473.78

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)15-2175-03

Value of oral hygienically health interventions in preventing the recurrence of Helicobacter pylori infection—associated digestive ulcer

ZHANG Xiurong, YAN Qiong, SHI Min

Department of Emergency, Second People's Hospital of Yibin City, YiBin, Sichuan 644000, China

Abstract: **Objective** To explore the importance of oral health intervention in preventing the recurrence of Helicobacter pylori (Hp) infection associated digestive ulcer. **Methods** A total of 139 cases diagnosed as Hp infection associated digestive ulcer were collected as the study subjects, and divided into control group (69 cases) and observation group (70 cases). The control was treated with the combined medication of omeprazole, amoxicillin and furazolidone, while the observation group was treated with the same drugs, combined with the intervention of oral hygienically health. The re-examination was performed in one year after treatment end. The Hp eradication rate, recurrence rate of Hp infection and ulcer cure rate were compared between the two groups. **Results** In one year after the end of treatment, the Hp eradication rate of the observation group and control group were 90.0% and 92.8% respectively, and the healing rate of ulcer in two groups were both 97.1%, there were no significant difference on Hp eradication rate and healing rate of ulcer between the two groups ($P>0.05$). The recurrence rate of Hp infection in the control group and observation group were 36.2% and 7.1% in one year after treatment, and the recurrence rate of ulcer were 13.0% and 2.9% respectively, the differences were significant ($P<0.05$). **Conclusion** Oral health intervention is important in preventing the recurrence of Hp infection associated digestive ulcer.

Key words: oral health intervention; Helicobacter pylori; ulcer; prevent; infect; recurrence

幽门螺杆菌(Hp)是定植于人胃黏膜的革兰阴性菌,在体外适应能力极强,传播能力不容低估,其传播主要是通过消化道传播,是发病率较高的传染病之一^[1]。Hp 感染与多种疾病,尤其是消化系统疾病,如慢性活动性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤、胃癌等发生密切相关^[2]。根除 Hp 不仅是治疗消化系统常见疾病特别是消化性溃疡,并减少其复发率的必要措施,而且还可以减少高额的医疗费

用^[3]。目前,临床上用于根除 Hp 的治疗方案很多,治疗效果也不错,但是根除 Hp 后,其复发率居高不下,困扰着广大患者^[4]。本研究通过对本院 2016 年诊治的 139 例 Hp 感染相关性消化性溃疡患者进行分组治疗,对照组采用奥美拉唑、阿莫西林、呋喃唑酮 3 种药物联合治疗;观察组采用口腔卫生健康干预联合奥美拉唑、阿莫西林、呋喃唑酮 3 种药物治疗,比较两组患者的 Hp 根除率、溃疡愈合率和 Hp 感染复发率,以期

寻找一种既能根除 Hp 感染,促进溃疡愈合,又可以防止其复发的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年于本院急诊科留观和消化科住院的 139 例患者为研究对象,患者因为上腹部不适、疼痛、出血、穿孔等原因前来就诊,经胃黏膜活组织检查,或者 C 尿素呼气试验检查,确诊为 Hp 感染相关性消化性溃疡,病程均为 2~8 年。对照组 69 例患者,其中男 43 例、女 26 例;年龄 21~72 岁、平均(38.2±14.7)岁;观察组 70 例患者,其中男 41 例、女 29 例,年龄 24~70 岁、平均(36.8±11.9)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规治疗,奥美拉唑每次 20 mg,每天 2 次,阿莫西林每次 1 mg,每天 2 次,呋喃唑酮每次 100 mg,每天 3 次。3 种药物均为口服治疗,2 周为 1 个疗程,疗程结束后复查 Hp 及溃疡愈合情况,直到患者痊愈。观察组在对照组药物治疗基础上,联合应用口腔卫生健康干预。

1.3 口腔卫生干预方式 在观察组中,通过制订有计划、系统的口腔卫生健康教育活动,使患者自觉形成有利于口腔健康的行为和生活方式,消除或减少影响口腔健康的危险因素,从而达到根除 Hp 感染并防止其复发,促进健康,提高生活质量的目的。

1.3.1 评估患者的学习需要 专家通过询问、交谈、体检等方式评估患者的个体学习要求,找出他们最需要了解和掌握的内容。评估内容主要包括性别、年龄、文化程度、身体状况、心理状况、不洁的健康行为方式,特别是日常生活习惯等。

1.3.2 制订教育计划 科室编写口腔卫生与 Hp 感染相关的健康教育宣传单、手册、宣传栏等,内容主要包括口腔不洁的危害,口腔不洁与 Hp 感染及复发的关系,口腔卫生的重要性,保持口腔健康的方式等。

1.3.3 落实教育计划 灵活利用门诊及住院患者的空余时间,向患者发放健康宣传单、健康手册,让患者关注宣传栏等,采用口头讲解与书面指导相结合的方式,使每例 Hp 感染相关性消化性溃疡患者掌握口腔护理的基本方法,达到保持口腔健康的目的,保证教育质量。主要宣教内容包括每 3 个月之内更换牙刷、每天规范的漱口和刷牙 2~3 次、有假牙的睡前取下、正确使用牙线、有牙结石者定期到医院洁牙等。

1.4 疗效评价 疗程结束后,观察两组患者 Hp 感染的根除率、溃疡愈合率和 Hp 感染的复发率。(1) Hp 根除标准:经胃镜检查取胃黏膜活组织进行 Hp 培养和 C 尿素呼气试验确诊为 Hp 阴性。(2)溃疡愈合标准:痊愈,溃疡及周围炎性反应全部消失;有效,溃疡大小(直径)缩小 $\geq 50\%$;无效,溃疡大小(直径)

缩小 $<50\%$ 。溃疡愈合率=(愈合例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[5]。(3)复发标准:治疗后 1 年内随访,复查胃镜检查溃疡有无复发,同时胃镜下取胃黏膜活组织进行 Hp 培养检查,或者 C 尿素呼气试验检查,结果阴性者为 Hp 未复发^[6]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计分析,计数资料以例数或百分率表示,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 两组疗效比较 治疗后 1 年内对照组与观察组 Hp 根除率及溃疡治愈率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[n(%)]						
项目	n	Hp 根除	溃疡愈合			
			痊愈	有效	无效	愈合率
对照组	69	64(92.8)	34(49.3)	33(47.8)	3(4.3)	67(97.1)
观察组	70	63(90.0)	36(51.4)	32(45.7)	4(5.7)	68(97.1)
χ^2		0.334	0.064	0.062	0.136	0.000
P		0.563	0.800	0.803	0.713	0.988

2.2 两组复发率比较 治疗后 1 年内,对照组与观察组 Hp 感染复发率、溃疡复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者 Hp 复发率及溃疡复发率比较[n(%)]			
项目	n	Hp 复发	溃疡复发
对照组	69	25(36.2)	9(13.0)
观察组	70	5(7.1)	2(2.9)
χ^2		15.02	8.02
P		0.004	0.015

3 讨 论

当前 Hp 感染波及范围广,涉及人口多,导致的后果严重,已经成为严重影响公共卫生健康的问题。而对 Hp 感染的治疗虽在不断进步,但目前难以取得突破性进展,传统单一杀菌的治疗思路逐渐暴露出其弊端,受到严峻挑战。尤其是细菌耐药性的增加严重影响根除效果,药物的不良反应限制了药物的使用范围,同时综合我国人口众多,密度大,许多地区经济水平、医疗条件仍很落后等国情,控制 Hp 感染并非易事。因此,在当前阶段,综合疾病特点、感染及传染现状、经济与卫生等多方面因素考虑,很有必要将对 Hp 感染的预防提升至一个更重要的层面来对待。在防治工作中应重心前移,重视一级预防,源清则流清,在疾病发生之前采取措施,可更有效地控制疾病的蔓延,减少高感染率带来的诸多不利影响。其次,整合医学为大势所趋,对本病的防治工作也有重要指导意义,无论是控制 Hp 传播还是取得良好临床治疗效果

均非某一单方面力量可及,应当整合预防、治疗、中西医结合、社会、环境等多方面优势。研究证明, Hp 感染是引起消化性溃疡的重要病因,在十二指肠溃疡患者中 Hp 的检出率为 95%~100%,胃溃疡中检出率为 70%~85%;且专家们认为, Hp 感染使患胃癌的危险增加了 2.7~12.0 倍,如果没有 Hp 感染,至少有 35%~89% 的胃癌不会发生,同时 Hp 感染是导致溃疡复发的重要危险因素,约 80% 的溃疡病治愈后在 1 年内复发,5 年内复发率达 100%^[5]。因此,如何避免复发是消化性溃疡治疗的重要问题。目前,抗 Hp 感染主要依靠药物治疗,药物治疗很容易清除胃肠道中的 Hp,但是对口腔内特别是牙菌斑上的 Hp 却难以清除^[6]。另外,药物治疗消化性溃疡有一个共同缺点,即一旦停药,不久溃疡便又复发。有些患者需要间断性服药,有的则需长期服用维持剂量^[7]。因此,根除 Hp 感染,防止其复发是彻底治疗消化性溃疡的关键因素。现已经明确,胃 Hp 感染复发的主要病因是患者存在含有 Hp 的牙菌斑,人的口腔,尤其是牙菌斑为 Hp 的主要定居部位,经反复吞咽,可引起 Hp 在胃中反复感染^[8-11]。若不彻底治疗牙菌斑,就无法阻止胃黏膜 Hp 感染,所以若想治愈胃 Hp 感染,保持口腔卫生,彻底清除牙菌斑十分必要^[12-14]。Hp 进入胃后,借助菌体一侧的鞭毛提供动力穿过黏液层。Hp 在黏稠的环境下具有极强的运动能力,强动力性是 Hp 致病的重要因素^[15]。Hp 到达上皮表面后,通过黏附素牢牢地与上皮细胞连接在一起,避免随食物一起被胃排空,并分泌过氧化物歧化酶(SOD)和过氧化氢酶,保护其不受中性粒细胞的杀伤。Hp 富含尿素酶,通过尿素酶水解尿素产生氨,在菌体周围形成“氨云”保护层,以抵抗胃酸的杀灭作用^[16]。在本研究中,治疗结束后 1 年内,对照组和观察组的 Hp 根除率分别为 92.8% 和 90.0%,溃疡的愈合率均为 97.1%,两组 Hp 根治率、溃疡愈合率差异无统计学意义($P>0.05$),证明口腔卫生干预对急性期 Hp 感染患者溃疡的根除及溃疡的愈合作用不明显。观察 1 年后对照组和观察组 Hp 感染复发率分别为 36.2% 和 7.1%,溃疡复发率分别为 13.0% 和 2.9%,两组之间差异均有统计学意义($P<0.05$),证明多种方式的口腔卫生健康干预对 Hp 感染复发和溃疡的复发有着重要的意义。

综上所述,提高 Hp 感染相关性溃疡患者口腔卫生健康干预水平,有助于有效预防 Hp 的再感染和 Hp 相关性消化性溃疡的复发,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李毅仁,徐美华,罗映辉,等.根除胃幽门螺杆菌感染方法

比较[J].实用预防医学,2005,12(4):483.

- [2] 张中臣.六种药物体外抗幽门螺杆菌的治疗价值[J].海南医学,2008,19(11):100.
- [3] 王惠吉.北京地区应用枸橼酸铋钾、克拉霉素及替硝唑根除幽门螺杆菌感染的临床研究[J].中华消化杂志,2000,20(1):49-50.
- [4] BURUCOA C, AXON A. Epidemiology of Helicobacter pylori infection [J]. Helicobacter, 2017, 22 (Suppl 1): S1120-S1123.
- [5] 杜顺华.口腔幽门螺杆菌感染对胃幽门螺杆菌根除和复发的影响[J].医学信息,2015,29(25):366-367.
- [6] 林小兰,李珍,谢亨银,等.两种根治幽门螺杆菌相关消化性溃疡方案的成本-效果分析[J].广东医学,2012,33(6):844-846.
- [7] QUACH D T, VILAICHONE R K, VU K V, et al. Helicobacter pylori infection and related gastrointestinal diseases in southeast asian countries: an expert opinion survey [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2018, 19(12):3565-3569.
- [8] NARAYANAN M, REDDY K M, MARSICANO E. Peptic ulcer disease and helicobacter pylori infection[J]. Mo Med, 2018, 115(3):219-224.
- [9] 叶剑芳,洪军波,胡奕,等.幽门螺杆菌感染的复发及其影响因素[J].中华内科杂志,2018,57(3):223-225.
- [10] 李刚.住院病人口腔护理[M].西安:世界图书出版西安有限公司,2007:94.
- [11] ADLER I, MUÑO A, AGUAS S, et al. Helicobacter pylori and oral pathology: relationship with the gastric infection[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(29):9922-9935.
- [12] ALAG A S, ABDELSALAM M, EI TANTAWI M, et al. Association between Helicobacter pylori gastritis and dental diseases: A cross sectional, hospital-based study in Eastern Saudi Arabia[J]. J Periodontol, 2018, 8:289-293.
- [13] 胡丹阳,张锦龙,崔伟,等.牙菌斑生物膜概述[J].临床军医杂志,2016,34(7):767-770.
- [14] 林楚如,陆曦,江双凤,等.综合护理干预对牙周病患者牙菌斑控制效果及口腔保健行为的影响[J].护理实践与研究,2018,15(21):84-85.
- [15] 葛勤利,万顺梅,杜坤庭,等.胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、幽门螺旋杆菌抗体检测在胃癌的临床诊断价值[J].国际检验医学杂志,2017,38(18):2624-2625.
- [16] 崔璨璨,李长锋,张斌,等.幽门螺杆菌感染治疗方案的研究现状和进展[J].吉林大学学报(医学版),2017,43(6):1287-1290.

(收稿日期:2019-01-10 修回日期:2019-04-02)