

幽门螺杆菌感染对儿童免疫性疾病的临床影响研究

李伟玲

玉林市第二人民医院 广西玉林 537000

〔摘要〕目的 研究幽门螺杆菌感染对儿童免疫性疾病的影响。方法 采用分层抽样法抽选 66 例免疫性疾病患儿作为研究对象,并根据患儿是否感染幽门螺杆菌分为研究组 33 例(感染幽门螺杆菌)和对照组 33 例(未感染幽门螺杆菌),两组患儿均接受 T 淋巴细胞亚群检测以及常规药物治疗,比较两组患儿 T 淋巴细胞亚群检测结果、治疗效果、疾病复发率以及耐药率。结果 研究组 CD₃、CD₄、CD₄/CD₈ 值均低于对照组,CD₈ 值高于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05);研究组治疗效果 72.73% 低于对照组的 9.91%,疾病复发率 39.39% 和耐药率 18.18% 分别高于对照组的 18.18%、12.12%,差异有统计学意义(P < 0.05)。结论 幽门螺杆菌感染可影响儿童免疫功能,当患免疫性疾病的患儿同时合并幽门螺杆菌感染时,可降低其药物治疗效果,增加患儿疾病复发率和耐药率,在治疗儿童免疫性疾病时,建议同时常规检查幽门螺杆菌并给与治疗。

〔关键词〕幽门螺杆菌感染;免疫功能;治疗效果;复发率

〔中图分类号〕R725.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)07-024-02

免疫性疾病是免疫调节失去平衡影响机体的免疫应答而引起的疾病。儿童常见的与免疫有关的疾病主要包括免疫性血小板减少症、肾病综合征、过敏性紫癜、系统性红斑狼疮、湿疹、哮喘、过敏性鼻炎及其它的风湿性疾病、变态反应疾病等等,严重影响着患儿的身心健康,需及时予以有效的治疗^[1]。然而近年来有研究表明^[2-3],幽门螺杆菌感染与多种疾病的发生、发展有关。儿童作为幽门螺杆菌易感人群,当其存在与免疫有关的疾病同时合并幽门螺杆菌感染,可能会影响其免疫性疾病的治疗,不利于其预后。因此,本文就主要研究了幽门螺杆菌感染对儿童免疫性疾病的影响,旨在为儿童免疫性疾病的有效治疗提供参考,现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

采用分层抽样法抽选 66 例免疫性疾病患儿作为研究对象,均为 2017 年 6 月至 2018 年 9 月收治,根据患儿是否感染幽门螺杆菌分为研究组 33 例(感染幽门螺杆菌)和对照组 33 例(未感染幽门螺杆菌)。研究组:男 19 例、女 14 例;年龄范围为 3-13 岁,年龄均值为(5.44±1.13)岁;免疫性血小板减少症、肾病综合征、过敏性紫癜、荨麻疹、哮喘患儿分别为 6 例、4 例、9 例、11 例、3 例;对照组:男 18 例、女 15 例;年龄范围为 3-14 岁,年龄均值为(5.48±1.17)岁;免疫性血小板减少症、肾病综合征、过敏性紫癜、荨麻疹、哮喘患儿分别为 7 例、4 例、8 例、10 例、4 例。两组患儿的各项基线资料差异经统计学检验显示 P > 0.05,可进行分组对比研究。

入选标准:(1)均符合免疫性疾病诊断标准^[4];(2)患儿家属知晓、同意并自愿配合本次研究;(3)经医院医学伦理委员会批准;

排除标准:(1)合并其他系统及器官严重疾病者;(2)近期使用过相关药物治疗者;(3)因依从性较差而不能有效配合本

研究者。

1.2 研究方法

1.2.1 幽门螺杆菌检测

在患儿保持空腹或禁食状态 2h 以上的情况下,让患儿向呼气收集装置内呼气,呼气后嘱患儿伴温开水服用碳 14 尿素胶囊 1 粒,并在服用 30 分钟后再收集 1 次呼气样本,同时采用深圳市中核海得威生物科技有限公司生产的 HUBT-20A2 型呼气试验测试仪对两呼气样本进行检测。

1.2.2 T 淋巴细胞亚群检测

采用美国 BD 公司生产的 FACScan 流式细胞仪以及相应的试剂盒,严格按照仪器及试剂盒使用说明,对 T 淋巴细胞亚群进行检测。

1.3 观察指标

比较两组患儿 T 淋巴细胞亚群检测结果、治疗效果、疾病复发率以及耐药率。T 淋巴细胞亚群检测结果统计 CD₃、CD₄、CD₈ 以及 CD₄/CD₈ 值;疗效标准为^[5]:患儿临床症状及体征基本消失,病情基本控制,且疾病无复发,表示治疗显效;患儿临床症状及体征有所改善,病情有所控制,疾病偶有复发,但疾病复发次数减少 50%-75%,表示治疗有效;患儿临床症状及体征无明显改变,病情控制不佳,疾病复发次数减少低于 50%,表示无效。治疗总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 数据处理

计量和计数数据分别用($\bar{x} \pm s$)和百分比表示,组间差异利用 SPSS18.0 软件分别进行 t 检验和 χ^2 检验,当 P < 0.05 时,表示组间差异显著。

2 结果

2.1 两组免疫功能比较

研究组 CD₃、CD₄、CD₄/CD₈ 值均低于对照组,CD₈ 值高于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 1:

表 1: 两组免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CD ₃ ($\times 10^{-2}$)	CD ₄ ($\times 10^{-2}$)	CD ₈ ($\times 10^{-2}$)	CD ₄ /CD ₈
研究组 (n=33)	25.33±3.07	19.36±2.64	25.32±3.16	1.02±0.15
对照组 (n=33)	33.79±3.75	25.42±3.13	20.33±3.05	1.43±0.21
t	10.028	8.502	6.527	9.126
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组治疗效果、疾病复发率以及耐药率比较

研究组治疗效果 72.73% 低于对照组的 9.91%,疾病复发率 39.39% 和耐药率 18.18% 分别高于对照组的 18.18%、12.12%,差

异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2:

3 讨论

免疫系统作为人体重要的组成部分之一,在保护人体健康的

表 2: 两组治疗效果、疾病复发率以及耐药率比较 [n (%)]

组别	治疗总有效率	疾病复发率	耐药率
研究组 (n=33)	24 (72.73)	13 (39.39)	11 (33.33)
对照组 (n=33)	30 (90.91)	6 (18.18)	4 (12.12)
χ^2	11.110	10.973	12.809
P	0.001	0.001	0.000

过程中发挥了巨大的作用,对于儿童来说,免疫系统的好坏,直接关系着其是否能够健康成长^[6]。然而儿童免疫性疾病在儿科却十分常见,如红斑狼疮、肾病综合征、荨麻疹、哮喘、过敏性鼻炎、湿疹、免疫性血小板减少症及其它的风湿性疾病、变态反应性疾病等都是儿童常见的免疫性疾病,如何有效治疗儿童免疫性疾病,一直是临床工作者关注的重点问题。

幽门螺杆菌是一种螺旋形、微厌氧菌,含有多有毒性作用的酶,在多种疾病的发生、发展中都起着重要作用^[7]。近年来,幽门螺杆菌感染发生率在儿童中有所上升。有学者指出^[8],幽门螺杆菌感染与儿童免疫性疾病的发生发展及预后关系密切,考虑在常规免疫治疗基础上,尽可能同时检查是否存在幽门螺杆菌感染并给与根除疗法,可提高对儿童免疫性疾病的治疗效果。但目前关于幽门螺杆菌感染对儿童免疫性疾病影响的研究还不足,且尤其缺乏幽门螺杆菌感染对儿童免疫性疾病治疗及预后的影响研究,幽门螺杆菌根除疗法是否切实能够提高对儿童免疫性疾病的治疗效果,还缺乏足够的证据支持。鉴于此,笔者研究了幽门螺杆菌感染对儿童免疫性疾病的临床影响,结果发现研究组 CD₃、CD₄、CD₄/CD₈ 值均低于对照组,CD₈ 值高于对照组,差异有统计学意义 (P < 0.05)。进一步证实了幽门螺杆菌感染与儿童免疫性疾病的发生、发展关系密切。考虑是因为幽门螺杆菌感染可以通过产生一种水溶性的中性粒细胞活化蛋白来刺激患儿机体的中性粒细胞趋化或活化,使其聚集至感染部位,扩大炎症反应,进而可诱导特异性细胞免疫反应。但是对于存在免疫性疾病的患儿来说,其往往并不能产生有效的免疫应答,从而导致幽门螺杆菌感染可持续存在。并且有研究表明^[9],幽门螺杆菌感染者存在增强的 TH2 免疫应答和抑制的 TH1 免疫应答。因此,在本研究结果中可发现,研究组 CD₃、CD₄、CD₄/CD₈ 值均低于对照组,CD₈ 值高于对照组。此外,本研究还发现研究组治疗效果 72.73% 低于对照组的 9.91%,疾病复发率 39.39% 和耐药率 18.18% 分别高于对照组的 18.18%、12.12%,差异有统计学意义 (P < 0.05)。提示幽门螺杆菌感染还可影响免疫性疾病患儿的治疗效果及预后,建议临床工作者在对免疫性疾病患儿实施相关治疗时,应同时常规对患儿检查是否存在幽门螺杆菌感染并实施根除疗法,以便提高临床疗效,改善患儿预后。

综上所述,幽门螺杆菌感染可影响免疫性疾病患儿的免疫功能,并可影响患儿的临床疗效及预后,对于存在幽门螺杆菌感染或有较大几率罹患幽门螺杆菌感染者,建议临床上在常规治疗的同时密切关注幽门螺杆菌感染并予以根除治疗。

[参考文献]

- [1] 蔡健玲, 吴北燕. 幽门螺杆菌感染与儿童免疫性血小板减少症免疫紊乱的关系 [J]. 医学综述, 2016, 22(14):2837-2839.
- [2] Ye.G. Romanenko. Immunological Status of Children Infected with Helicobacter pylori [J]. Journal of Biomimetics, Biomaterials, and Biomedical Engineering, 2017, 33 (25) :95-102.
- [3] 王红, 狄亚珍, 吴凌等. 幽门螺杆菌感染对免疫性血小板减少症患儿免疫功能的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(12):2722-2725.
- [4] 雷章花, 钱铃. 幽门螺杆菌感染对学龄前儿童免疫及生长发育状态的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(1):119-121.
- [5] 吴远江, 吴意. 免疫性血小板减少性紫癜合并幽门螺杆菌感染患儿免疫功能变化及治疗效果 [J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(6):353-355.
- [6] 刘钢, 李萍萍, 李然然等. 幽门螺杆菌感染与儿童哮喘发病的关系及对免疫功能的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(15):2961-2964.
- [7] 汪茂荣, 姚平, 陈碧玲等. 幽门螺杆菌感染与自身免疫性甲状腺炎的相关性研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(9):1984-1986.
- [8] 童鹏, 王林中. 哮喘患儿幽门螺杆菌感染情况筛查及其与病情的相关性研究 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(3):276-279, 283.
- [9] 李秋菊, 蒋茂林. T 淋巴细胞亚群在儿童免疫性疾病病理机制中的调控作用 [J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(2):271-274.

(上接第 23 页)

研究中对照组所用吲哚美辛肠溶片又称消炎痛,是缓解关节炎、疼痛、肿胀、软组织损伤的常用药物,临床用药经验表明本品的不良反应较多,服药后可能出现胃肠道症状、神经系统症状等多器官系统不良反应,常见症状包括消化不良、腹泻、恶心反酸、头痛、失眠等,由于膝关节炎患者多为老年人,因此肾功能不全、水肿反应十分常见^[5]。硫酸氨基葡萄糖胶囊适用于各个部位的关节炎治疗,如膝关节、髋关节等,天然氨基单糖是组成关节结构的基础成分,而硫酸氨基葡萄糖又是天然氨基单糖的组成成分,因此该物质有利于促使软骨细胞合成,从而缓解疼痛症状,改善关节功能。本品的主要作用机制为:服药后氨基葡萄糖进入软骨组织,通过一系列转化生成聚氨基葡萄糖,促使机体产生更多的蛋白多糖,发挥保护和修复软骨基质的作用^[6]。此外,氨基葡萄糖还具有消炎抗炎效果,在进入关节组织后,该物质能够刺激蛋白多糖合成,提升细胞膜的稳定性,减少超氧化物自由基含量,增强抗炎作用,抑制软骨损伤。

综上,对膝关节炎患者采用硫酸氨基葡萄糖胶囊治疗可获得

良好效果,对患者身心健康有利,值得应用。

[参考文献]

- [1] 王智刚. 膝关节炎采用硫酸氨基葡萄糖胶囊治疗的临床疗效观察 [J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(07):80-81.
- [2] 傅可琪. 硫酸氨基葡萄糖片结合中药离子导入治疗膝关节炎效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(01):28-30.
- [3] 马春芳, 杨琼. 依托考昔和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗膝关节炎的效果观察 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(33):102-105.
- [4] 张哲源, 王勋. 独活寄生汤加減配合氨基葡萄糖胶囊治疗骨性关节炎临床效果观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(27):75-76.
- [5] 高雪. 硫酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药治疗轻中度膝关节炎中的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(75):14791-14792.
- [6] 许志通, 曾荣东, 汤海峰, 等. 盐酸氨基葡萄糖胶囊联合透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(25):24-25.