

幽门螺杆菌感染与酒渣鼻的相关性

袁晓蓉^① 顾富祥^②

摘要 为了研究幽门螺杆菌(HP)感染与酒渣鼻的相关性,研究了42例酒渣鼻患者的血清HP-IgG浓度、消化道症状及抗HP治疗的疗效,并以33例寻常痤疮作对照。

发现酒渣鼻患者的血清抗体及消化道症状阳性率及抗HP治疗的疗效明显高于对照组,且6例接受胃镜及组织学检查的酒渣鼻患者的检查结果均显示有异常。结果提示,HP感染与酒渣鼻可能存在一定的相关性。

关键词 幽门螺杆菌 酒渣鼻

Correlation of *Helicobacter pylori* infection with rosacea

Yuan Xiaorong, Gu Fuxiang (Department of Dermatology, Affiliated Drum Tower Hospital, Nanjing University Medical College, 210008)

Abstract In order to explore the possible relationship between *Helicobacter pylori* infection and rosacea, 42 patients with rosacea and 33 patients with acne vulgaris were selected in this study. The levels of serum specific IgG antibodies against HP were determined, and the gastrointestinal symptoms of the patients were studied. 20 patients with rosacea received the standard anti-HP triple chemotherapy. The results showed that the serologic anti-HP IgG levels of the patients with rosacea were higher than those of the controls, and the gastrointestinal disfunctions were more frequent than those in the controls. The efficacy of anti-HP therapy was also significantly better. It is the authors' opinion that HP infection may be important in rosacea.

Key words *Helicobacter pylori* Rosacea

近来国外有人研究了酒渣鼻患者的幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)的感染情况,结果提示酒渣鼻与HP感染可能存在相关性。国内亦有人进行了类似研究,但得出相反结论。为了探讨两者的关系,我们对42例酒渣鼻患者的血清HP-IgG浓度、胃肠道伴随症状,以及抗HP治疗的效果进行了研究,并以22例寻常痤疮作为对照,现报告如下。

1 材料和方法

1.1 研究对象

所有患者均为1997年8月~1998年3月在南京市鼓楼医院皮肤科门诊就诊者。酒渣鼻42例,年龄18~72岁,病程20天~15年,其中Ⅰ期12例,Ⅱ期30例。寻常痤疮33例,年龄为10~40岁,病程1月~8年。入选标准(1)6个月内未服用过铋剂;(2)1个月内未服用过甲硝唑及任何抗生素;(3)2周内未使用过任何外用药物。

1.2 试剂和仪器

HP快速检测试剂(上海惠泰医疗科技公司);HP-IgG抗体酶标检测试剂盒(上海华都医学发展有限

公司);Bio-RAD Model 550酶标仪(美国伯乐公司)。

1.3 实验方法

1.3.1 每例均用间接酶联免疫吸附法检测血清抗HP-IgG浓度。结果判断:Bio-RAD酶标仪450nm处测定,待测血清OD值/标准阳性OD值>20.0u/mL为阳性,<12.5u/mL为阴性,可疑者2周后复查。

1.3.2 征得患者同意,对部分患者于实验前7天内进行胃镜检查,并取胃窦小弯、胃体小弯侧粘膜HE法组织染色及Giemsa法HP染色,取近幽门2cm内胃窦大弯侧粘膜进行快速尿素酶实验(UAT)。

1.3.3 对血清HP-IgG阳性的部分酒渣鼻患者(20例)以及抗体阳性的全部寻常痤疮患者(14例)给予标准抗HP三联疗法,并于疗程结束后第0、4、6、8周复诊,观察皮损及消化道症状,复查血清抗体浓度。其余抗体阳性患者单用外用消炎药,亦定期复诊。全部治愈者列入随访。处方设计:甲硝唑200mg日3次+阿莫仙500mg日4次+枸橼酸铋钾110mg日4次,疗程为1月。疗效判定标准为痊愈:皮损全部消退;显效:皮损消退≥60%;有效:皮损消退≥40%;无效:皮损消退<40%或加重;总有效率=痊愈+显效。

1.4 统计学方法

比较抗体阳性率采用按年龄分组,实行标准化及 χ^2 检验;比较酒渣鼻组(R组)一、二期抗体阳性率采用校正的 χ^2 检验;比较R组和寻常痤疮组(A组)消化

① 南京大学医学院附属南京鼓楼医院皮肤科,现在广州市芳村区人民医院皮肤科,510370

② 南京大学医学院附属南京鼓楼医院皮肤科,指导者

道阳性率和疗效采用 χ^2 检验。

2 结 果

抗体浓度 R 组为 0.4 ~ 162.8u/mL, A 组为 1.0 ~ 124.8u/mL。流行病学资料显示年龄越大的人群 HP 感染率越高。为消除年龄的影响,故按年龄分组实行标准化,结果见表 1。R 组中 I 期 12 例,阳性 8 例,II 期 30 例,阳性 26 例,阳性率无显著差异 ($0.5 < P < 0.75$)。记录消化道症状,R 组 26 例、A 组 6 例有轻重不等的胃肠不适,两组相比差异显著 ($P < 0.005$)。

表 1 直接法计算标准化 HP-IgG 阳性率(%)					
年龄组 (岁)	标准人口 构成比*	R 组		A 组	
		原阳性率	分配 阳性率	原阳性率	分配 阳性率
0 ~ 4	0.1030	0.00	0.00	0.00	0.00
5 ~ 14	0.1739	0.00	0.00	0.00(0/1)	0.00
15 ~ 24	0.2175	88.89(8/9)	19.93	31.58(6/19)	6.87
25 ~ 34	0.1664	66.67(6/9)	11.09	44.40(4/9)	7.40
35 ~ 44	0.1327	100.00(4/4)	13.27	100.00(4/4)	13.27
45 ~ 54	0.0838	80.00(8/10)	6.70	0.00	0.00
55 ~ 64	0.0670	83.33(5/6)	5.58	0.00	0.00
65 ~ 74	0.0393	75.00(3/4)	2.27	0.00	0.00
75 ~	0.0164	0.00	0.00	0.00	0.00
合计	1.0000	80.95 (34/42)	58.24 (24/42)**	42.42 (14/33)	27.54 (9/33)

注:* 1990 年全国人口年龄构成比。** $\chi^2 = 6.69, P < 0.01$

共有 6 例 R 组患者接受了胃镜检查及组织活检,其中 I 期、II 期各 3 例。4 例有较明显的胃部症状,1 例偶有不适,1 例基本无消化不良表现。抗体浓度为 51.0 ~ 116.8u/mL。胃镜检查结果显示,6/6 有胃炎,2/6 有十二指肠炎症,6/6 有 UAT 阳性,5/6 HP 染色阳性。

经三联治疗患者血清抗体浓度变化见表 2。至疗程结束后 8 周,抗体降至正常者为 R 组 15/20, A 组 10/14 同时, R 组 12/17, A 组 10/12 诉消化道症状明显减轻。

经三联治疗者皮损变化见表 3。疗程结束后 8 周, R 组痊愈者一期 5/5,二期 8/15,无显著差异 ($0.05 < P < 1$)。仅用外用药物的酒渣鼻患者以及接受三联治疗的寻常痤疮患者皮损短期内部分有效,但疗效不稳

表 2 抗 HP 治疗后抗体浓度下降情况		
治疗开始后时间(周)	抗体浓度与治疗前抗体浓度之比(%)	
	R 组 (n = 20)	A 组 (n = 14)
4	98.3	102.8
6	72.1	74.9
8	56.7	53.2
12	34.2	30.1

表 3 抗 HP 治疗后皮损变化								
治疗开始后 时间(周)	R 组 (n = 20)				A 组 (n = 14)			
	痊愈	显效	有效	无效	痊愈	显效	有效	无效
2	0	3	6	11	0	5	9	0
4	1	5	9	5	0	8	6	0
8	5	8	7	0	0	2	10	2
10	10	6	4	0	0	0	9	5
12	13	5	2	0	0	0	6	8

定,复发多。至疗程结束后 8 周, R 组接受三联者总有效率为 65% (13/20),显著高于未接受三联者 28.4% (4/14) ($P < 0.005$) 及 A 组接受三联者 35.7% (6/14) ($P < 0.005$)。R 组所有治愈者随访至 1998 年 7 月均无复发。

3 讨 论

酒渣鼻为皮肤科的常见病,目前病因不明,治疗比较困难。我们观察到酒渣鼻患者常伴有消化道症状,且甲硝唑及某些抗生素可以控制病情。我们检测了 42 例酒渣鼻患者的血清 HP-IgG 浓度,发现阳性率显著高于对照组及普通人群,与国外报道类似^[1]。I 期与 II 期的抗体阳性率及三联治疗后的皮损痊愈率均无显著差异。接受三联的 R 组和 A 组中均有部分患者开始治疗 2 周后皮损即减轻,而抗体浓度在接受 2 周治疗后才持续下降,皮损的减轻先于抗体的下降可能是由于抗体的下降较抗原滞后的缘故。而 A 组接受三联治疗者开始时亦有病情减轻但以后多有复发,可能由于甲硝唑和阿莫仙的消炎作用而使皮损暂时控制。我们的实验结果提示,HP 与酒渣鼻的发生或发展有一定相关性,这与国外学者的报告类似^[1-3]。国内李慧等^[4]研究了 20 例酒渣鼻患者的 HP-IgG 浓度,无 1 例阳性,可能因为样本较小。现在认为细菌可能是通过释放某些血管活性毒素促使皮肤发红,在皮肤红斑形成中较在丘疹中作用更为关键^[2,5]。酒渣鼻作为一种多病期疾病,其发生和发展不可能只由一种因素决定。HP 可能只在病程发展的某个阶段起决定性或促进作用。许多国外文献报道口服甲硝唑对酒渣鼻有效,但确切的作用机理尚不清楚。甲硝唑的某些代谢产物可杀伤厌氧菌包括 HP,它可以减低白细胞趋化性、肉芽肿形成和细胞免疫反应。另有文献报道外用甲硝唑亦有效^[6],有学者认为治疗的结果实际上是甲硝唑在胃中作用于 HP 的结果^[1]。目前有关 HP 与某些皮肤病的确切关系及其确切的作用机制有待更加广泛和深入的探讨。

(南京医科大学第一附属医院皮肤科朱文元教授在本文设计与

完成过程中给予了悉心指导和帮助,特此致谢)

参 考 文 献

- 1 Parish LC, Josph A, Witkowski. Acne rosacea and Helicobacter pylori betrooted. *Int J Dermatol*, 1995, 34(4): 236 ~ 237
 - 2 Rebora A, Drigo F, Picciotto A. Helicobacter Pylori in patients with rosacea. *Am J Gastroenterol*, 1994, 89(9): 1603 ~ 1604
 - 3 Powell FC, Daw MA, Duguid C. Positive Helicobacter pylori serology in rosacea patients. *Ir J Med Sci*, 1992, 161(suppl): 75
 - 4 李慧,杨致帮. 酒渣鼻患者血清中幽门螺旋杆菌抗体的检测. *中华皮肤科杂志*, 1997, 30(5) 337 ~ 338
 - 5 Rebora A, Drago F, Picciotto A. May HP be important for Dermtologists? *Dermatology*, 1995, 191(1): 6 ~ 8
 - 6 Wolf R. Acne rosacea and Helicobacter pylori betrooted [Letter]. *Int J Dermatol*, 1996, 35(4): 302 ~ 303
- (收稿 1999-03-23 修回 1999-06-25)