

酒渣鼻与幽门螺杆菌的相关性分析

林锐 张江安

[摘要] 目的 观察酒渣鼻患者幽门螺杆菌感染(Hp)的发生率及根除Hp的三联疗法对酒渣鼻疗效的影响。方法 对98例酒渣鼻患者和同期来本院进行健康体检者37例,分别行¹⁴C尿素呼气试验(¹⁴C-UBT)明确HP感染情况。将Hp感染的酒渣鼻患者随机分为A组和B组,A组予外用过氧化苯甲酰凝胶,B组在A组治疗方案的基础上同时予根除HP三联疗法治疗,比较两组患者的临床疗效。结果 酒渣鼻患者组Hp阳性率70.41%,健康体检者Hp阳性率29.73%;HP感染的酒渣鼻患者,B组治愈率58.82%;A组26.47%;以上差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。结论 酒渣鼻患者Hp阳性率较高,根除Hp与酒渣鼻治愈率提高存在一定的相关性。外用药物联合根除Hp三联疗法可明显提高Hp感染的酒渣鼻患者的治愈率,值得临床上选用。

[关键词] 酒渣鼻;幽门螺杆菌;根除Hp三联疗法

[中图分类号] R 758.73

[文献标识码] B

[文章编号] 1001-7089(2013)03-0262-02

Analysis of Correlation of Rosacea and Helicobacter Pylori

LIN Rui, ZHANG Jiang-an

(The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Institute of Clinical Medicine of Zhengzhou University of Henan Province, Zhengzhou 450052, China)

[Abstract] **Objective** To study the incidence of Hp infection in rosacea patients and the effect of eradication of Helicobacter pylori (Hp) triple therapy on rosacea treatment. **Methods** HP infection was assessed by the ¹⁴C urea breath test (¹⁴C-UBT) in 98 patients with rosacea and 37 healthy subject. Hp infection in patients with rosacea were divided randomly into two groups. Group A (control group) were treated with topical benzoyl peroxide gel (2 times/d), group B (treatment group) were given topical benzoyl peroxide gel, and Hp eradication therapy for one week (oral esomeprazole magnesium tablets 20mg, 2 times/d; amoxicillin 1.0g, 2 times/d; clarithromycin 0.5 g capsules, 2 times/d). The response was evaluated at 4 weeks. **Results** The positive rate of Hp in rosacea patients was 70.41%, while the rate in healthy subjects was 29.73%. There was significant difference between two groups ($P < 0.05$). For rosacea patients with Hp infection, the rosacea cure rate of the treatment group was 58.82% and the cure rate of the control group was 26.47%. There was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Hp positive rate was higher in patients with rosacea. There was certain correlation between Hp eradication and improvement of rosacea cure rate. On Hp infection in patients with rosacea, topical medications plus eradication of Hp triple therapy drug could be used could improve the cure rate of rosacea, which was worthy of clinical application.

[Key words] Rosacea; Helicobacter pylori; Eradication of Hp triple therapy drug

酒渣鼻是一种慢性皮肤炎症,发生于面中部,临床症状多为毛细血管扩张和红斑,还可出现脓疱、皮脂腺增生肥大和丘疹等,其发病机理目前尚不明确。近年来,随着人们对幽门螺杆菌感染(Hp)研究的不断深入,发现其不仅与慢性胃炎和消化性溃疡等消化道病变密切相关,与某些胃肠道外疾病也有一定关系^[1]。慢性Hp感染与酒渣鼻有密切关系^[2],但也有研究认为Hp感染与酒渣鼻间无显著相关性^[3-4]。本研究拟观察酒渣鼻患者Hp感染情况及抗Hp治疗对酒渣鼻的疗效观察,探讨Hp感染与酒渣鼻是否有相关性。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选标准:①病程 ≥ 8 周;②近2周内未使用过外用药物治疗;③既往均无胃肠道疾病及严重器质性心脏、肝脏等病史,无药物过敏史,近期内未应用过糖皮质激素、抑酸剂、抗菌素等。98例酒渣鼻患者来自本院2010年10月-2011年10月皮肤科门诊就诊的患者,男47例,女51例,年龄18~67岁,平均 (38.5 ± 5.2) 岁。部分患者伴有腹痛、腹胀、嗝气、恶心、呕吐症状。选择同期来本院进行健康体检者37例作为正常对照组,男19例,女18例,年龄17~65岁,平均 (36.8 ± 5.6) 岁。两组患者的一般资料均具有可比性(P 均 >0.05)。

[作者单位] 郑州大学第一附属医院,河南省高等学校临床医学重点学科开放实验室,河南 郑州 450052

1.2 方法 两组入选者均行¹⁴C 尿素呼气试验,晨起空腹或餐后 2h 时检测,¹⁴C-UBT ≥ 100 dpm/mmol 即判为阳性。将 HP 阳性的酒渣鼻患者随机分为 2 组: A 组予过氧苯甲酰凝胶外涂患处 2 次/d 疗程 4 周; B 组在 A 组治疗方案的基础上再予以根除 Hp 三联疗法同时治疗,即口服埃索美拉唑镁片 20mg、阿莫西林胶囊 1.0g 和克拉霉素胶囊 0.5 g 均 2 次/d 疗程 1 周。治疗结束后观察皮疹改善程度。对 Hp 阴性的酒渣鼻患者仅予过氧苯甲酰凝胶外涂患处,方法及疗程同 A 组。

1.3 疗效判定标准^[5] Hp 感染判定标准:¹⁴C-UBT ≥ 100 dpm/mmol CO₂ 为阳性;¹⁴C-UBT < 100 dpm/mmol CO₂ 为阴性。疗效判定标准:皮损完全消退为治愈;皮损消退 $\geq 70\%$ 为显效;皮损消退 20%~69%为好转;症状无改变或皮损消退 $< 20\%$ 为无效。有效率以治愈加显效计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件,进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Hp 阳性率比较 正常对照组 Hp 阳性 11 例(29.73%),98 例酒渣鼻患者中 Hp 阳性 69 例(70.41%),两组 Hp 感染阳性率差异有统计学意义($\chi^2 = 18.409$, $P < 0.05$)。

2.2 治疗结果 见表 1。69 例 Hp 感染的酒渣鼻患者被分组情况如下: A 组 35 例,失访 1 例,有效病例共 34 例; B 组 34 例。B 组的治愈率显著高于 A 组,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.275$, $P < 0.05$);但是这两组的有效率相比,差异无统计学意义($\chi^2 = 3.219$, $P > 0.05$)。两组停药后 4 周复查 Hp 根除情况, B 组根除率为 94.12%, A 组为 2.94%,两组差异有统计学意义($\chi^2 = 56.578$, $P < 0.05$)。

2.3 不良反应 A 组有 2 例出现轻度皮肤干燥,停药 3d 后症状减退,继续用药至治疗结束时未再出现, B 组有 3 例出现轻~中度不良反应,其中皮肤干燥、红肿和恶心呕吐各 1 例,停药 3~5d 后症状均减轻或消失,后继续用药至治疗结束。

表 1 两组患者疗效比较 例(%)

Tab. 1 Comparison of efficacy of two groups Cases(%)

Group	Cases	Cure	Excellence	Improvement	Uselessness	Efficiency
A	34	9(26.47)	10	8	7	55.89%
B	34	20(58.82)	6	6	2	76.47%

3 讨论

酒渣鼻多见于中年人群,尤其是中年女性,患者颜面部常出现毛细血管扩张、红斑、脓疱、丘疹及弥漫性潮红,影响美观,给患者身体及心理上造成负担。目前的研究发现,其常见病因有食物、药物、接触物、螨形感染、个体易质感等。Hp 是一种革兰染色阴性微需氧菌,主要定居于胃黏膜上皮细胞,不仅可引起胃黏膜炎症损伤,还可引起特异性体液免疫和细胞免疫^[6]。Gedik 等^[7]研究显示, Hp 感染与酒渣鼻的发病有较高的相关性。本研究结果显示,98 例酒渣鼻患者中 Hp 阳性 69 例,阳性率为 70.41%;37 例健康体检者中 Hp 阳性 11 例,阳性率为 29.73%;两组 Hp 感染阳性率相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示 Hp 感染与酒渣鼻间存在一定的相关性。Hp 感染可能诱发或加重酒渣鼻,并为其发病或迁延不愈的原因之一。对酒渣鼻患者可建议进行¹⁴C-UBT 检测,尤其是伴有腹痛、腹

胀、恶心、呕吐等胃肠道症状者和/或病情迁延不愈者,可帮助其明确病因及选择最佳治疗方案。

目前, Hp 感染诱发酒渣鼻的机制仍不清楚。有学者认为⁸Hp 感染定植于胃黏膜后可产生长时间的局部和/或全身炎症性反应,易使皮肤血管敏感性及通透性增加^[8]。也有研究表明⁹Hp 产生毒性物质及血管活性物质侵入周围循环系统,损伤血管内皮,引起红斑及毛细血管扩张^[9]。Szlachcica 等^[10]研究发现酒渣鼻患者的血清 TNF- α 和 IL-8 水平升高,抗 Hp 治疗后降低。Hp 产生的炎症作用、细胞因子作用及免疫作用,可能共同参与了酒渣鼻的发生和发展过程,去除病因或针对病因治疗可改善酒渣鼻的症状或达到治愈。本研究结果显示,外用过氧苯甲酰凝胶及口服根除 HP 三联疗法药物治疗的治疗组治愈率为 58.82%,有效率为 76.47%;仅外用过氧苯甲酰凝胶的对照组治愈率为 26.47%,有效率为 55.89%。两组治愈率差异有统计学意义($P < 0.05$),但两组有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组 Hp 根除率为 94.12%,对照组为 2.94%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示 HP 根除与酒渣鼻治愈率的提高存在一定的相关性。对存在 Hp 感染的酒渣鼻患者采用外用药物加根除 Hp 三联疗法,可提高酒渣鼻的治愈率,值得临床上应用。

[参 考 文 献]

[1] Prelipcean CC, Mihai C, Gogalnieceanu P, et al. Extragastric manifestations of Helicobacter pylori infection [J]. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi 2007, 111(3): 575-583.

[2] 王一鸣, 段西凌, 董巍, 等. 幽门螺杆菌细胞毒素相关蛋白 A 与酒渣鼻的相关性 [J]. 中国皮肤性病学 2009, 23(7): 403-405.

[3] Gurer MA, Erel A, Erbas D, et al. The seroprevalence of Helicobacter pylori and nitric oxide in acne rosacea [J]. Int Dermatol, 2002, 41(11): 768-770.

[4] Herr H, You CH. Relationship between Helicobacter pylori and rosacea: it may be a myth [J]. J Korean Med Sci 2000, 15(5): 551-554.

[5] 李晓丽. 幽门螺杆菌感染与慢性荨麻疹间关系的临床观察 [J]. 中国皮肤性病学 2011, 25(4): 280-281.

[6] Hidvegi B, Nagy E, Szabo T. Correlation between T-cell and mast cell activity in patients with chronic urticaria [J]. Int Arch Allergy Immunol 2003, 132(2): 177-182.

[7] Gedik GK, Karaduman A, Sivri B, et al. Has Helicobacter pylori Eradication therapy any effect on severity of rosacea symptoms? [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol 2005, 19(3): 398-399.

[8] Karel'ska IA, Ignatov VK. Helicobacter pylori infection in patients with chronic hives and asthma [J]. Klin Med(Mosk) 2005, 83(3): 58-61.

[9] Argenziano G, Donnarumma G, Jovene MR, et al. Incidence of anti-Helicobacter pylori and anti-CagA antibodies in rosacea patients [J]. Int J Dermatol 2003, 42(8): 601-604.

[10] Szlachcic A, Sliwowski Z, Karczewska E, et al. Helicobacter pylori and its eradication in rosacea [J]. J Physiol Pharmacol 1999, 50(5): 777-786.

[收稿日期] 2012-09-19 [修回日期] 2012-11-08