

# 幽门螺杆菌感染对重症急性胰腺炎患者预后的影响

杜 丽

(山东省淄博市高青县花沟中心卫生院 256305)

**【摘要】**目的 研究幽门螺杆菌感染对重症急性胰腺炎患者预后的影响。方法 选择2021年1月到2022年12月到我院治疗的重症急性胰腺炎患者作为本文的调查对象,其中合并幽门螺杆菌感染的患者38例,将其作为观察组,未合并幽门螺杆菌感染的65例,设为对照组,对两组患者的临床资料进行统计和对比,分析两组患者的预后情况。结果 ①观察组入院时、入院后96h、入院2周的APACHE II评分、BISPA评分、MCTSI明显比对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );②观察组的ICU留置时间、总住院时间明显比对照组长,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );③观察组[19例(50.00%)]的风险事件发生率比对照组[10例(15.38%)]明显更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 幽门螺杆菌感染合并重症胰腺炎相比单纯的重症胰腺炎而言会加重重症胰腺炎患者的病症程度,更容易增加各类风险事件的发生几率,是促进重症胰腺炎病情进展的主要原因之一,要引起临床的关注和重视。

**【关键词】**幽门螺杆菌;重症;急性胰腺炎;感染;风险事件

## Impact of *H. pylori* infection on prognosis in patients with severe acute pancreatitis

Du li

(Huagou Central Health Center, Gaoqing County, Zibo City, Shandong Province 256305)

**[Abstract]** Objective To study the effect of *Helicobacter pylori* infection on the prognosis of patients with severe acute pancreatitis. Methods Patients with severe acute pancreatitis treated in our hospital from January 2021 to December 2022 were selected as the respondents of this paper, among which 38 patients with *Helicobacter pylori* infection were taken as the observation group, and 65 cases without *Helicobacter pylori* infection were set as the control group. The clinical data of the two groups were counted and compared, and the prognosis of patients in the two groups was analyzed. Results ① The APACHE II score, BISPA score and MCTS I were significantly higher than the control group, statistically significant ( $P < 0.05$ ); the ICU stay and total stay were significantly longer than the ② group, statistically significant ( $P < 0.05$ ); the incidence of risk events in the ③ group (50.00%) was significantly higher than the control group [10 (15.38%)], statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion Compared with the severe pancreatitis alone, *Helicobacter pylori* infection combined with severe pancreatitis will aggravate the disease degree of severe pancreatitis patients, and more likely to increase the incidence of various risk events. It is one of the main reasons to promote the progression of severe pancreatitis, which should cause clinical attention and attention.

**[Key words]** *Helicobacter pylori*; severe; acute pancreatitis; infection; risk event

重症急性胰腺炎属于临床上十分常见且比较严重的一种内科病症,患者发病后需要入住重症监护病房,并开展妥善周密的维护和治疗。重症急性胰腺炎的病情严重在于这种病症十分凶险且病情发展较快,容易合并多种并发症风险,具有较高的死亡率,对患者进行治疗会消耗更多的医疗资源,而且预后不良。临床学者认为<sup>[1]</sup>对重症急性胰腺炎患者病情进展产生影响的因素众多而且比较复杂,所以在治疗中如何采取措施防止病情的进一步发展一直是临床的研究重点工作,同时也是当今医疗工作当中的一大难题。有学者分析发现<sup>[2]</sup>,重症急性胰腺炎患者若合并幽门螺杆菌感染存在,这很容易使得患者的病情加重,会增加患者的病情严重程度,延长患者治疗所需的时间,甚至会导致病死率增加。所以为分析幽门螺杆菌感染是否是重症急性胰腺炎患者预后的主要影响因素,本文主要开展此次研究工作,详见如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年1月到2022年12月到我院治疗的重症急性胰腺炎患者作为本文的调查对象,其中合并幽门螺杆菌感染的患者38例,将其作为观察组,未合并幽门螺杆菌感染的65例,设为对照组。(1)观察组年龄23~75岁,均( $45.35 \pm 14.38$ )岁,其中男性35例,女性30例,BMI为17.8~36.4 kg/m<sup>2</sup>,均( $25.35 \pm 5.13$ )kg/m<sup>2</sup>,发病后0.5~6h入院,均( $3.15 \pm 1.06$ )h;(2)对照组年龄21~74岁,均( $45.27 \pm 14.15$ )岁,其中男性22例,女性16例,BMI为17.9~36.8 kg/m<sup>2</sup>,均( $25.91 \pm 5.27$ )kg/m<sup>2</sup>,发病后1~6h入院,均( $3.08 \pm 1.14$ )h。患者资料与《世界医学会赫尔辛基宣言》相符,阅读《入院须知》和《知情同意书》并签字。统计学检验一般资料无

差异 ( $P > 0.05$ ), 可比较。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 所有患者为到我院治疗的重症急性胰腺炎患者, 经过入院后检查均确诊; (2) 本文的所有研究对象均年满 18 周岁; (3) 患者的临床资料完整, 且愿意配合参与研究工作。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 患者及患者家属拒绝参与研究, 主动放弃治疗或拒绝治疗的患者; (2) 患者机体内还合并其他严重影响预后的病症; (3) 研究对象的临床资料缺失。

### 1.3 方法

所有研究对象在入院以后立刻开展常规的检查和诊断工作, 并对患者的粪便标本进行采集, 完善幽门螺杆菌抗原检测工作, 针对幽门螺杆菌抗原检测为阳性的患者确定为幽门螺杆菌合并重症急性胰腺炎患者, 本研究共 38 例, 所有研究对象设置为观察组。同时针对粪便标本中未检出幽门螺杆菌阳性的病例, 为单纯的重症急性胰腺炎患者, 设置为对照组, 共 65 例。对两组研究对象的有关临床资料和预后等情况等进行全程的统计, 并做统计学对比, 分析幽门螺杆菌感染是否是对重症急性胰腺炎愈后产生影响的危险因素。

### 1.4 观察指标

(1) 健康状况: 分别在患者入院时、入院后 96h、入院后 2 周对两组患者的急性生理与慢性健康评分 II (APACHE II)、急性胰腺炎严重程度床边指标评分 (BISAP)、改良 CT 严重指数 (MCTSI) 进行统计对比。

(2) 住院时间: 统计两组研究对象的 ICU 留置时间和

住院时间。

(3) 风险事件发生率: 主要包括多脏器功能衰竭、继发感染、脓毒血症、呼吸衰竭、死亡等。

### 1.5 统计学方法

数据导入 IBM SPSS Statistics 26.0 统计学软件, 计算计数资料 (多脏器功能衰竭、继发感染、脓毒血症、呼吸衰竭、死亡等风险事件发生率) 和计量资料 (入院时、入院后 96h、入院后 2 周的 APACHE II 评分、BISPA 评分、MCTSI、ICU 留置时间和总住院时间) 等。卡方检验计数资料 “[n (%)]”, 求得 “ $\chi^2$ ” 值; “t” 检验计量资料 “( $\bar{x} \pm s$ )”, 均满足正态分布原则”, 求得 “t” 值。根据所得统计值均计算 P 值, 且以 “ $P < 0.05$ ” 表示有统计学差异性。

## 2. 结果

### 2.1 健康状况对比

观察组入院时、入院后 96h、入院 2 周的 APACHE II 评分、BISPA 评分、MCTSI 明显比对照组高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

### 2.2 住院时间对比

观察组的 ICU 留置时间、总住院时间明显比对照组长, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

### 2.3 风险事件发生率对比

观察组 [19 例 (50.00%)] 的风险事件发生率比对照组 [10 例 (15.38%)] 明显更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 1 两组研究对象的健康状况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	入院时			入院后 96h			入院后 2 周		
		APACHE II 评分 (分)	BISPA 评分 (分)	MCTSI	APACHE II 评分 (分)	BISPA 评分 (分)	MCTSI	APACHE II 评分 (分)	BISPA 评分 (分)	MCTSI
观察组	38	11.48 ± 2.15	3.18 ± 0.59	4.19 ± 0.78	20.60 ± 3.85	4.29 ± 0.80	8.68 ± 1.62	18.08 ± 3.38	3.83 ± 0.72	7.83 ± 1.46
对照组	65	10.41 ± 1.93	2.61 ± 0.48	3.82 ± 0.71	16.11 ± 2.99	3.48 ± 0.65	7.80 ± 1.45	11.43 ± 2.12	2.70 ± 0.50	5.34 ± 0.99
t	/	2.6025	5.3372	2.4604	6.6010	5.5974	2.8454	12.2794	9.3760	10.2983
P	/	0.0106	<0.0001	0.0156	<0.0001	<0.0001	0.0054	<0.0001	<0.0001	<0.0001

表 2 两组研究对象的住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

项目	n	ICU 留置时间	总住院时间
观察组	38	13.45 ± 2.51	27.86 ± 5.20
对照组	65	8.75 ± 1.62	22.76 ± 4.22
t	/	11.5500	5.4254
P	/	<0.0001	<0.0001

表 3 两组研究对象的风险事件发生率对比 [n (%) ]

项目	n	多脏器功能衰竭	继发感染	脓毒血症	呼吸衰竭	死亡	发生率
观察组	38	4 (10.53)	3 (7.89)	4 (10.53)	3 (7.89)	5 (13.16)	19 (50)
对照组	65	4 (6.15)	2 (3.08)	3 (4.62)	1 (1.54)	0 (0)	10 (15.38)
$\chi^2$	/						14.2051
P	/						0.0002

### 3. 讨论

急性胰腺炎在临床上是较为常见且严重的消化内科病症,临床认为<sup>[3]</sup>,急性胰腺炎是由于胰酶在患者的胰腺当中被异常激活,导致胰腺组织出现自身性消化,从而引发的一种水肿、出血和炎症坏死的病变。急性胰腺炎的病情严重程度轻重不一,轻度的急性胰腺炎患者主要症状是存在胰腺水肿,这种病症有自限性,所以一般预后较好;但有一部分急性胰腺炎患者会表现为重症,重症急性胰腺炎的患者往往会在胰腺出血性坏死,而且容易继发感染、腹膜炎甚至会使患者出现休克和多脏器功能性障碍,在临床上具有较高的病死率。目前针对急性胰腺炎的重症发展主要原因尚不明确,多认为导致患者急性胰腺炎重症的因素较为复杂多变,一般是因多种原因共同作用的必然结果。

幽门螺杆菌属于临床比较常见的一种致病菌,这是一种多边毛、末端为钝圆形的螺旋状弯曲单极细菌。幽门螺杆菌主要储存在人的胃肠道和十二指肠区域内,是一种革兰氏阴性微需氧杆菌<sup>[1]</sup>。幽门螺杆菌会合成粘附素和尿素酶,这些均属于毒力因子,因此会导致人身体出现病态反应。而且这种杆菌的适应性较强,能抵抗多种不利于定居的因素,可以粘附在人的胃肠粘膜表面上,利用分泌空泡毒素、尿素酶、热休克蛋白等使得人的黏膜出现有关的病变。而且这种杆菌还会使得机体出现炎症反应和免疫性反应。这几年随着临床研究的不断深入,临床学者<sup>[5]</sup>也发现幽门螺杆菌感染和多种肠道病症存在关联,它会导致人出现一些严重的多系统病变。临床研究发现<sup>[6]</sup>,幽门螺杆菌感染与胰腺炎的病症发生发展存在必然的联系,而且认为幽门螺杆菌感染和胰腺癌、慢性胰腺炎等病症存在必然的相关性。由于幽门螺杆菌会导致产生大量的尿素酶,它会对尿素产生催化作用而水解成为氨、二氧化碳以及水,使得人体内的有关系统中存在较高水平的氨成分,还会导致胃泌素释放量增加,因此对人体的胰腺产生刺激作用。还有研究调查得出<sup>[7]</sup>幽门螺杆菌分泌的空

包毒素会使得胰腺的腺泡合成产生抑制作用,所以会导致胰腺炎症扩大。表明幽门螺杆菌在胰腺炎的发生发展中有积极作用。

在临床研究中,有学者<sup>[8]</sup>通过观察缺血再灌注而引发的胰腺炎症的动物模型,发现幽门螺杆菌感染会导致急性胰腺炎的病症加重,它还会导致胰腺血流明显减少,所以加重了胰腺损伤和缺血的程度,这也为急性胰腺炎与有关的胰腺损伤和胃粘膜感染提供了佐证。本文为进一步研究幽门螺杆菌感染在重症急性胰腺炎患者预后方面的影响,特开展此次研究工作,从结果中可以看出:①观察组入院时、入院后96h、入院2周的APACHE II评分、BISPA评分、MCTSI明显比对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );②观察组的ICU留置时间、总住院时间明显比对照组长,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );③观察组[19例(50.00%)]的风险事件发生率比对照组[10例(15.38%)]明显更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。所以说明重症急性胰腺炎患者合并幽门螺杆菌感染会势必加重其病症的程度和风险性,进一步证实了幽门螺杆菌感染和重症急性胰腺炎的病情发生和发展具有密切的关联。随着重症急性胰腺炎病情的不断严重,幽门螺杆菌对病情的影响程度也越来越大,所以患者所表现出的症状也越来越严重,机体的健康状况越来越差。而且本文研究还证实,合并幽门螺杆菌感染的重症急性胰腺炎患者在ICU留置的时间会大大延长,这也会增加患者的总住院时间,也证实了合并幽门螺杆菌感染的重症急性胰腺炎患者的病症更重。文中观察组患者的预后条件更差,出现的各类风险事件几率更高,因此说明合并幽门螺杆菌感染后会使得重症急性胰腺炎患者的预后能力减弱,加重了风险出现的几率。

综上所述,幽门螺杆菌感染合并重症胰腺炎相比单纯的重症胰腺炎而言会加重重症胰腺炎患者的病症程度,更容易增加各类风险事件的发生几率,是促进重症胰腺炎病症病情进展的主要原因之一,要引起临床的关注和重视。

#### 参考文献:

- [1]贺文成,张永根,郑志刚.幽门螺杆菌感染对重症急性胰腺炎患者预后的影响[J].世界华人消化杂志,2022,30(10):431-435.
- [2]杨赞.复发性急性胰腺炎与幽门螺杆菌的相关性分析[D].新疆医科大学,2021.
- [3]杨赞,胡毅.复发性急性胰腺炎病因及危险因素的最新研究进展[J].现代医药卫生,2021,37(06):971-974.
- [4]唐黎.结直肠癌肝、肺转移预测模型的构建及验证研究与肝素酶在幽门螺杆菌感染慢性胃炎中的作用和机制研究[D].中国人民解放军陆军军医大学,2020.
- [5]郑小松.幽门螺杆菌与慢性胰腺炎的相关性分析[D].青海大学,2018.
- [6]杨柳,孙诚谊.幽门螺杆菌感染与胰腺炎的相关性分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(28):17-18.
- [7]严茂林,陈和平.慢性胰腺炎与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J].基层医学论坛,2017,21(07):804-805.
- [8]荣伟玲,于永刚.幽门螺杆菌感染与慢性胰腺炎的相关性探讨[J].中国继续医学教育,2015,7(21):77-78.