

• 经验交流 •

211 例上消化道症状儿童幽门螺旋杆菌抗体检测分析

王 强, 谢跃文, 辛 焰  
(湖北省武汉市普仁医院检验科 430081)

**摘 要:**目的 探讨抗幽门螺旋杆菌(HP)-IgG、抗 HP-IgA 抗体与儿童上消化道症状的相关性。方法 对有上消化道症状儿童及无症状健康儿童(对照组)进行抗 HP-IgG、抗 HP-IgA 抗体检测,并对结果进行统计学分析。结果 有症状患儿组抗 HP-IgG 阳性率高于对照组,不同性别患儿间抗 HP-IgG、抗 HP-IgA 阳性率差异没有统计学意义,年龄小于或等于 1 岁患儿与大于 1 岁患儿间抗 HP-IgG 阳性率差异有统计学意义。结论 联合检测抗 HP-IgG 与抗 HP-IgA,在有上消化道症状甚至无症状儿童中均有较高的临床意义。

**关键词:**螺杆菌,幽门; 抗体; 儿童; 上消化道症状  
**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2011.02.064 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)02-0268-01

幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)生存于胃部及十二指肠,引起慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡甚至导致胃癌。发达国家 HP 感染率为 30%~50%,多发于成人;发展中国家 HP 感染率为 80%,婴幼儿及儿童感染也很普遍<sup>[1]</sup>。本文对有上消化道症状儿童血清抗 HP-IgG、抗 HP-IgA 抗体检测结果进行了分析,探讨儿童上消化道症状与 HP 感染的关系。

1 资料与方法

**1.1 标本来源** (1)患儿组:211 例有上消化道症状儿童,有反复上腹或脐周痛、呕吐、纳差、腹胀等上消化道症状。粪便常规检查正常,排除寄生虫感染。(2)对照组:60 例 0~10 岁无消化道症状健康儿童。

**1.2 标本采集与处理** 用一次性真空采血管(含促凝剂)抽取静脉血 3 mL,分离血清后 24 h 内检测。

**1.3 试剂与方法** 抗 HP-IgG 及抗 HP-IgA 酶联免疫吸附(ELISA)检测试剂均为德国欧蒙公司产品。严格按照试剂盒说明书要求进行检测和判读结果。

**1.4 仪器** Wellscan MK3 酶标仪、Wellwash 4 MK 2 洗板机(热电雷勃公司产品)。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS10.0 统计学软件进行统计学分析,各指标间比较采用 *t* 检验。

2 结 果

**2.1 患儿组与对照组血清抗 HP 抗体检测结果见表 1。**

表 1 两组血清抗 HP 抗体检测结果[n(%)]

| 组别  | 抗 HP-IgG    | 抗 HP-IgA               |
|-----|-------------|------------------------|
| 患儿组 | 116(54.98)* | 30(14.22) <sup>△</sup> |
| 对照组 | 27(45.00)   | 3(5.00)                |

注:与对照组比较,\**P*>0.05,<sup>△</sup>*P*<0.05。

表 2 不同性别患儿血清抗 HP 抗体检测结果

| 性别 | <i>n</i> | 抗 HP-IgG[n(%)] | 抗 HP-IgA[n(%)] |
|----|----------|----------------|----------------|
| 男性 | 108      | 64(59.29)*     | 16(14.81)*     |
| 女性 | 103      | 52(50.49)      | 14(13.59)      |

注:与女性组比较,\**P*>0.05。

表 3 不同年龄段患儿血清抗 HP 抗体检测结果

| 年龄段(岁) | <i>n</i> | 抗 HP-IgG[n(%)]          | 抗 HP-IgA[n(%)]         |
|--------|----------|-------------------------|------------------------|
| ≤1     | 19       | 5(26.32)                | 0(0.00)                |
| >1~3   | 66       | 40(60.61)* <sup>△</sup> | 9(13.64) <sup>△</sup>  |
| >3~6   | 72       | 42(58.33)* <sup>△</sup> | 13(18.06) <sup>△</sup> |
| >6~10  | 54       | 29(53.70)* <sup>△</sup> | 8(14.81) <sup>△</sup>  |

注:与≤1 岁组比较,\**P*<0.05;相同抗体,不同年龄段组间比较,<sup>△</sup>*P*>0.05。

**2.2 不同性别患儿血清抗 HP 抗体检测结果见表 2。**

**2.3 不同年龄段患儿血清抗 HP 抗体检测结果见表 3。**

3 讨 论

影响 HP 感染的因素较多,“人—人”、“粪—口”是其主要传播方式和途径,而且 HP 感染有明显的家庭聚集现象<sup>[2]</sup>。70% 的 HP 感染患者体内有抗 HP 抗体,IgM 抗体只在最初几周出现,而 IgG 和 IgA 则持续较长时间。由表 1 可见,患儿组抗 HP-IgG 阳性率高于对照组,但差异无统计学意义,提示独立检测 IgG 抗体不能作为 HP 现症感染的诊断依据。血清抗 HP-IgA 与胃液中抗 HP-IgA 呈正相关<sup>[3]</sup>,可反映胃黏膜对 HP 的免疫反应,与胃炎活动性相关,提示 HP 感染。患儿组抗 HP-IgA 阳性率与对照组比较差异有统计学意义,表明 HP 感染是导致上消化道症状的病因之一。由表 2 可见,抗 HP-IgG、抗 HP-IgA 阳性率无性别差异,可能与儿童生活习惯相近、HP 感染机率相近有关。从表 3 可见,≤1 岁组患儿抗 HP-IgG 阳性率最低,但 IgG 来源不易判断。感染了 HP 的母亲,在妊娠时可以通过胎盘向胎儿输送抗 HP-IgG,也可能与哺乳时由于密切接触使婴儿感染 HP。≤1 岁组患儿中未检出抗 HP-IgA,可能与 IgA 合成缓慢有关。表 3 中各组患儿抗 HP-IgA 阳性率差异无统计学意义,但可观察到在 6 岁之前呈上升趋势,随后呈下降趋势。可能与儿童生活习惯因接受规范教育而发生改变有关。虽然大多数儿童感染 HP 后无任何临床症状,或出现不能成为 HP 感染特异性表现的腹痛、腹胀等症状<sup>[4]</sup>,但 HP 感染仍可能是上消化道症状的致病原因之一。与组织活检、尿素呼气试验等 HP 检测方法相比,血清抗 HP 抗体试验更经济、更安全,而且具有良好的灵敏度及特异性,适合普及开展。

综上所述,联合检测抗 HP-IgG 与抗 HP-IgA,在有上消化道症状甚至无症状儿童中均有较高的临床意义。

参考文献

[1] 李月,张德纯. 幽门螺杆菌感染治疗的研究进展[J]. 国际检验医学杂志,2006,27(9):804-806.  
[2] 和灿琳,黄永坤. 幽门螺杆菌感染的家庭聚集性[J]. 医学综述,2009,15(5):697-700.  
[3] 谢勇,王崇文,祝金泉,等. 胃液抗幽门螺杆菌 IgA 测定及其临床意义[J]. 中华微生物学和免疫学杂志,1997,17(6):430-432.  
[4] 王小岩,王亮升. 儿童幽门螺杆菌感染的研究现状[J]. 实用医学杂志,2001,17(12):1220-1221.

(收稿日期:2010-07-03)