

· 医学检验 ·

细胞毒素相关蛋白 A 阳性 Hp 感染与胃粘膜病变 NF- κ B 表达的相关性

王新宇, 陈秀华, 缪江海

(张家港广和中西医结合医院 脾胃病科, 江苏 张家港 215633)

摘要:目的 探讨细胞毒素相关蛋白 A (CagA) 阳性幽门螺杆菌 (Hp) 感染与胃粘膜病变 NF- κ B 表达的相关性。方法 选择 136 例发现胃粘膜病变且 Hp 检测阳性的患者作为研究对象, 根据胃粘膜病变分为胃炎组与胃癌组。测定血清 CagA-IgG 水平, 同时检测 NF- κ B 表达情况。结果 胃癌组 CagA 阳性菌株的比例明显高于胃炎组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。胃癌组 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性比例高于胃炎组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。胃癌组 CagA 阴性患者 NF- κ B 阳性比例与胃炎组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。胃癌组与胃炎组 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性比例均高于 CagA 阴性患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 Hp 感染 CagA 阳性菌株与胃癌的发生存在相关性, CagA 阳性更能增加 NF- κ B 阳性表达。

关键词: 细胞毒素相关蛋白 A; 幽门螺杆菌; 胃粘膜病; NF- κ B

中图分类号: R573

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.115

本文引用格式: 王新宇, 陈秀华, 缪江海. 细胞毒素相关蛋白 A 阳性 Hp 感染与胃粘膜病变 NF- κ B 表达的相关性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 152-153.

0 引言

研究已证实^[1], 幽门螺杆菌 (Hp) 感染是胃粘膜病变, 特别是胃溃疡、十二指肠溃疡发生的独立危险因素, 且对胃癌的发生有促进作用。目前证实细胞毒素相关蛋白 A (CagA) 阳性 Hp 菌株较阴性菌株更容易增加胃溃疡、十二指肠溃疡的发生风险, 但其对胃癌的影响研究尚少。核因子 κ B (NF- κ B) 是一种转录调节因子, 在胃癌等肿瘤的发生、发展过程中通过细胞凋亡及转化等起重要作用^[2]。在此背景下, 本研究即探讨 CagA 阳性 Hp 感染与胃粘膜病变 NF- κ B 表达的相关性。

1 资料与方法

1.1 研究资料。选择 2016 年 11 月至 2017 年 8 月 136 例发现胃粘膜病变且 Hp 检测阳性的患者作为研究对象, 男 78 例, 女 58 例; 年龄为 38-77 岁, 平均 (54.65 \pm 5.43) 岁。所有患者均胃镜检查确诊, 并根据病理分为胃炎组 85 例, 胃癌组 51 例, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法。Hp 感染检测采用 C14 呼气试验, >100 为阳性; 血清 CagA-IgG 检测采用 ELISA 法 (酶联免疫吸附法), ≥ 22 RU/mL 为阳性; NF- κ B 检测采用 SP 法 (链酶卵白素-过氧化酶法), 细胞质内含棕黄色颗粒的细胞数 $\geq 10\%$ 为阳性。

1.3 统计学分析。数据处理采用 SPSS 17.0 软件包进行。采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示正态分布且方差齐的计量资料, 行 t 检验; 采用百分数表示计数资料, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性情况分析。不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性情况分析结果显示: 胃癌组 CagA 阳性菌株的比例明显高于胃炎组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性情况分析 [n (%)]

分组	例数	CagA 阳性	CagA 阴性
胃癌组	51	36 (70.6)	15 (29.4)
胃炎组	85	45 (52.9)	40 (47.1)
χ^2	-	4.121	
P	-	0.042	

2.2 不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性对 NF- κ B 表达的影响。不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性对 NF- κ B 表达的影响结果

显示: 胃癌组 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性比例高于胃炎组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 胃癌组 CagA 阴性患者 NF- κ B 阳性比例与胃炎组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。胃癌组与胃炎组 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性比例均高于 CagA 阴性患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性对 NF- κ B 表达的影响 (%)

CagA	胃癌组 (n=51)		胃炎组 (n=85)		χ^2	P
	NF- κ B 阳性例数	阳性率 (%)	NF- κ B 阳性例数	阳性率 (%)		
阳性	13 (13/36)	36.1	7 (7/45)	15.6	4.545	0.033
阴性	1 (1/15)	6.7	1 (1/40)	2.5	0.467	0.495
χ^2	4.609		4.234			
P	0.032		0.040			

3 讨论

研究发现^[3], CagA 阳性菌株可以分泌一种与毒素表达关系密切的 CagA 蛋白质, 其可以强烈的促进多种炎症因子, 诸如 IL-8、TNF- α 等的释放。HP 感染后, CagA 蛋白可以转运入胃粘膜细胞, 随后在细胞膜内侧被磷酸化, 并进一步激活多个信号转导系统, 通过级联反应促进细胞增生及迁移异常, 导致胃粘膜上皮细胞的有丝分裂活跃异常, 增加细胞增殖速度, 造成胃粘膜病变^[4-5]。本研究即分析不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性表达情况, 胃癌组 CagA 阳性菌株的比例明显高于胃炎组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见 CagA 阳性更容易引起胃粘膜癌变可能。王云龙等^[6]进行类似研究发现, 胃癌组 CagA 阳性率 (73.9%) 明显高于其他胃粘膜病变组 (慢性浅表性胃炎 50.0%, 慢性萎缩性胃炎 52.6%), 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。支持本研究结果。分析认为与 CagA 阳性的毒性更大, 对胃粘膜的损失亦随之增加, 同时引起胃粘膜上皮细胞更新加快, 促进胃粘膜上皮细胞异常增生。

本研究进一步分析不同胃粘膜病变患者 CagA 阳性对 NF- κ B 表达的影响发现, 胃癌组 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性比例高于胃炎组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 胃癌组与胃炎组 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性比例均高于 CagA 阴性患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见胃癌组更容易出现

NF- κ B 阳性,且 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性率更高。分析认为 CagA 阳性患者由于胃粘膜损失更大,进而可以活化 NF- κ B,促进 NF- κ B 转录^[7],最终导致胃黏膜上皮细胞恶变。

综上所述,本研究显示 Hp 感染 CagA 阳性菌株与胃癌的发生存在相关性,CagA 阳性更能增加 NF- κ B 阳性表达。

参考文献

- [1] 黄勇,伦增军,鲍广建,等. AEG-1、NF- κ B 在胃癌组织中的表达及临床意义[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版),2016,01(4):33-36.
- [2] 修丽娟,孙大志,刘宁宁,等. 幽门螺杆菌阳性胃癌组织中 RUNX3、NF- κ Bp65 蛋白表达及临床意义[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2016,1(5):11-15.
- [3] 孟曼,夏云红,黄震琪,等. 幽门螺杆菌相关性萎缩性胃炎和胃腺癌的 NF- κ B 活性变化的相关性分析[J]. 浙江临床医学,2016,01(5):1-2,5.
- [4] 冯水土,陈毅德,陈玉强,等. Gadd45 α 、NF- κ B 在胃癌中表达情况及其相关性研究[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(8):33-37.
- [5] 孟勇,汪涛. 同源转录因子 2、环氧化酶-2 及核因子- κ B 对胃癌患者病情进展的预测价值[J]. 新乡医学院学报,2016,33(01):37-40.
- [6] 王云龙,陈芬,徐艳琴,等. 细胞毒素相关蛋白 A 阳性幽门螺杆菌感染与胃癌的相关性及对生长抑素、核因子 κ B 和环氧化酶 2 的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(3):501-504.
- [7] 姚鹏,杨灵,郭文君,等. Cox-2、Cx43 的表达及 Hp 感染在胃腺癌发生发展中的作用及相关性[J]. 现代肿瘤医学,2015,16(6):2335-2339,2340.

(上接第 65 页)

急性阑尾炎作为临床常见急腹症中的一种,临床上针对急性阑尾炎患者均是主张应用传统阑尾切除术进行治疗,但较大的手术切口都会影响患者术后恢复进度,且易导致其诱发切口感染、术后瘢痕残留等症状,提高患者机体疼痛感的同时延长其住院时间,间接性提高了患者住院治疗费用,故其手术整体疗效仍然有待商榷^[3]。

因此,本次研究针对急性阑尾炎患者治疗问题,主张应用腹部小切口阑尾切除术作探索方向,所得结果指出观察组(腹部小切口阑尾切除术)并发症发生率及手术相关指标均较对照组(传统阑尾切除术)对应值优,且得出组间数据差异值为 $P < 0.05$,与临床中大量研究结果大致相符,表明此类方法具有较高可行性。其中,患者行小切口阑尾切除术治疗时,其切口是以长度 1.5-2.0 cm 的麦氏斜切方法进行处理,有效弥补了传统手术中切口过长缺点,进而降低手术操作对患者机体及腹腔内脏器牵拉时造成的应激反应^[4]。此外,此类手术方法能对患者皮下肌层、腹壁神经及血管起到一定的保护

作用,避免其组织受机械系损伤过大而提高患者术中出血量及诱发一系列术后并发症问题,如切口感染、瘢痕残留等症状,有利于患者提高其健康恢复进度。

综上所述,针对急性阑尾炎患者应用腹部小切口阑尾切除术进行治疗,效果显著,其并发症及切口问题均得到显著性改善,有效缩短患者手术时间及减少术中出血量,对加快患者健康出院速率具有积极的影响作用,值得推广。

参考文献

- [1] 安杰,董秀山,秦学良,等. 急性阑尾炎行腹腔镜手术与开腹手术的比较[J]. 中华腔镜外科杂志(电子版),2012,5(02):99-102.
- [2] 邓小兵. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效观察[J]. 医疗装备,2016,29(04):142-143.
- [3] 杜亚琼,花豹,吴巨钢,等. 腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效对比分析[J]. 中国普外基础与临床杂志,2016,23(10):1231-1235.
- [4] 刘月奎. 小切口手术与传统手术治疗急性阑尾炎临床效果及并发症研究[J]. 中外医学研究,2017,15(15):108-110.

(上接第 66 页)

作为护理人员需要在患者进行康复治疗护理过程中,注意对患者的正确肢体摆放体位,这是有效预防肩手综合征,防止肩部肌肉痉挛、水肿、减轻疼痛的重要措施^[6-8]。通过对比的研究发现,对患者进行良肢位摆放能有效防止肩关节损伤,并且对减轻患者肢体疼痛有着一定的作用,这样能够促进患者的血液循环,从而对减轻肢体水肿的发生。此外,对脑卒中患者进行早期的功能锻炼,还能够避免或减轻肩关节粘连,使肌肉松弛减轻肌张力,帮助肩关节正常功能的恢复。

综上所述,对于患有脑卒中后肩手综合征患者的康复治疗护理非常重要,我们的医护人员要与患者进行有效的沟通,从而双方配合进行治疗,这样能够更好的对患者进行康复治疗护理,提高患者的恢复水平,为提高患者的生活质量而不断努力。

参考文献

- [1] 刘毅伟. 脑卒中后肩手综合征综合康复护理的影响[J]. 继续医学教育,2017,31(12):122-123.
- [2] 罗红,徐丽. 脑卒中后肩手综合征康复治疗研究新进展[J]. 实用医院临床杂志,2017,14(06):272-274.
- [3] 许川月,陈黎明,江莹. 综合康复护理对脑卒中后肩手综合征患者的运动功能和生活质量的影响[J]. 中国临床护理,2017,9(02):116-118.
- [4] 陈爱,郑真,陈逢俭,等. 脑卒中康复护理对运动功能、日常生活活动能力及脑卒中后肩手综合征发生率的影响[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(34):8-10.
- [5] 王雪梅,宋粉玲. 康复护理干预对脑卒中后肩手综合征的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(26):2951-2952.
- [6] 庾慧敏,梁妙英,关江伟. 综合康复护理干预对脑卒中后肩手综合征患者肢体功能的改善作用及生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015(18):2755-2756.
- [7] 罗永菊. 综合康复护理干预在脑卒中后肩手综合征患者中的应用研究[J]. 国际护理学杂志,2013,32(9):1914-1916.
- [8] 熊爱民,梅志彬. 早期康复护理对脑卒中后肩手综合征的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2010(10):17-18.