

# 幽门螺旋杆菌 或与喉癌有关

黄通达

(邛崃市医疗中心医院,四川 成都 611500)

大家都知道幽门螺旋杆菌能够引起一系列的消化系统疾病,但是可能会忽略其与喉癌的关系,一些相关报道指出幽门螺旋杆菌与喉癌也有着密不可分的关系,下面我们一起来看一下。

## 1 幽门螺旋杆菌与喉癌的关系

说到幽门螺旋杆菌和肿瘤,大多数人都想到胃癌。哈尔滨市疾病预防控制中心相关研究小组最近的一项研究发现,幽门螺旋杆菌也与喉癌有关。对2550例大规模样本病例进行了研究,对幽门螺旋杆菌检测显示,在喉癌的发病机理中幽门螺旋杆菌破坏了喉管黏膜,而吸烟或其他危险因素可以促进黏膜上皮的癌变,可以破坏黏膜。该结论为喉癌的临床预警、早期诊断和预后判断提供了新的认识和新的医学护理依据。

统计结果表明,喉癌是常见的头颈部恶性肿瘤之一,占全身恶性肿瘤的1%至5%,在呼吸系统恶性肿瘤占65%至70%。主要病理类型是鳞状细胞癌。黑龙江是喉癌高发地区,近来发病率不断上升。除了病因遗传、烟草、酒精和人乳头瘤病毒的危险因素外,研究结果还表明,喉癌的发生还可能与幽门螺旋杆菌感染有关。

自2012年以来,相关研究人员在政府的支持下,对幽门螺旋杆菌感染与喉癌前病变之间的关系进行了详细的临床研究。研究人员根据电子喉镜的诊断和治疗方法,对总共2,550名声音嘶哑的患者进行了检查,同时从新的喉部手术中去除或收集了一部分病变组织,然后进行了初步筛查和病理学检查(HP)试纸的制备,观察到喉部单纯性增生病变,癌前病变和喉癌患者的HP感染比例,最终证实病变组织的HP结果分别为32%,66%和24%。研究人员发现,喉癌前期的HP感染可以在环氧化酶-2(COX-2)的检测中引起COX-2表达的增加。环氧化酶(COX)是前列腺素(PG)合成的限速酶,参与花生四烯酸向各种前列腺素产物的代谢以及维持人体各种生理和病理功能。COX-2是一种诱导酶,在正常组织中很少表达,但是由外部刺激(例如细胞因子和肿瘤引发因子)产生。COX-2与炎症或肿瘤的发生或发展密切相关。在正常人细胞组织的凋亡和有序再生中,COX-2的高表达抑制细胞的正常死亡,从而导致新形成的组织细胞异常生长,并促进组织血管生成的形成。支持肿瘤组织加速生长。

HP感染可能会引发喉癌。相关的医务人员发现,HP阳性组的喉部简单增生性病变,喉前癌病变和喉癌中COX-2蛋白表达的阳性率分别比HP高31.2%,57.6%和83.3%,都高于HP阴性组。在研究中发现,HP阳性组中COX-2蛋白表达的阳性率显然高于HP-阴性组,有统计学意义。以上数字表明,HP感染可在喉癌前病变阶段诱导COX-2表达水平升高,这表明喉癌前病变的概率增大。根据根除HP感染的情况,本研究表明,某些COX-2抑制剂的应用可能是预防和介导癌前病变或喉癌的有效手段。这表明探索和验证是有价值的。

相关教授指出,中国成年人的幽门螺旋杆菌感染率高达59%,这与中国人的非营养饮食习惯有关。当前,用于临床检

测幽门螺旋杆菌感染的常用非侵入性方法是碳13尿素呼气试验,三联药物可用于幽门螺旋杆菌阳性患者。

## 2 幽门螺旋杆菌的治疗方法

(1)PPI三联疗法。三联疗法也就是使用某些能够有效抑制胃酸分泌的药物,然后再加上两种抗生素进行治疗。常见的抗生素包括阿莫西林,克拉霉素,甲硝唑等,通常七天为一个疗程。通常对于体质比较好,平时使用抗生素比较小的患者,治疗的效果会更好一些,有效率可以达到90%。而对于已经对各种抗生素产生有耐药性的患者,在治疗时候的有效率通常只有70%左右。

(2)PPI四联疗法。四联疗法也就是使用胃酸抑制剂,然后再加上铋剂和两种抗生素进行治疗。每一种药物都是一日两次,通常在服用PPI药物以及铋剂药物的时候,需要选择在饭前进行。而抗生素在空腹的时候服用会对肠胃产生刺激,因此最好选择在饭后服用。

(3)两种抗生素:一般是将两种抗生素联合起来使用,如阿莫西林+克拉霉素、阿莫西林+呋喃唑酮、克拉霉素+四环素、克拉霉素+甲硝唑等不同的抗生素组合,当感染幽门螺旋杆菌并且表现出相应的症状的时候要在医生的指导下选择抗生素组合,并且用量等一定要谨遵医嘱,保障疗效。

(4)一种质子泵抑制剂:这种抑制剂就是拉唑类药物,这类药物的主要作用就是抑制胃酸,使两种抗生素在胃部发挥更好的作用,在一定程度上提高了抗生素抗菌清除的效果,由于有个体差异,一些人还可以可能选用其他的一些抑制剂。

(5)一种铋剂:铋剂通常有保护胃黏膜的功效,防止抗生素和幽门螺旋杆菌的分泌物损伤胃黏膜,同时还可以提高这些药物的治疗效果,对于幽门螺旋杆菌感染的疾病具有比较好的辅助治疗的功效,这类药物主要有枸橼酸铋钾,胶体果胶铋等。

(6)手术治疗。手术是治疗喉癌的主要方法,临床上根据喉癌患者病情的不同,可选择不同的手术方式。比如显微激光喉手术主要用于治疗早期喉癌,它对患者造成的创伤小,术后恢复较快,只需要住院5~7天即可,大大减轻了患者的痛苦和经济负担。喉的部分切除术则适用于声门型喉癌T1、T2和部分T3病变的患者。而喉全切手术则适用于晚期的喉癌患者。

(7)放射治疗。喉癌的恶性程度比较高,但对放疗比较敏感,因此,对于早期喉癌,可以通过放疗进行治疗,治愈率很高。早期喉癌放疗优点较多,包括不需要手术、声音保持较好、不需要切除声带,因此,患者也不会出现手术所导致的严重的声嘶现象。

(8)靶向治疗。靶向治疗与传统的治疗方式不同,它可以作用于癌细胞特有或特殊的生长因子,直接杀死癌细胞,达到控制癌症的目的。有研究表明,部分靶向药物配合化疗或放疗,可以增加疗效。即使单独使用,也有一定的效果。靶向治疗不会有化学治疗常见的呕吐、免疫力下降等问题,它的副作用主要是皮肤反应及过敏反应。