

·论 著·

# 杭州市天水武林社区老年人感染幽门螺杆菌的危险因素及社区-家庭联动健康管控模式的干预效果

饶朴

**[摘要]** **目的** 研究杭州市天水武林社区老年人感染幽门螺杆菌的危险因素及社区-家庭联动健康管控模式的干预效果。**方法** 选择进行健康体检的人群120例作为研究对象,分析老年人感染幽门螺杆菌的危险因素。所有阳性患者在进行诊断后,及时开展干预,根据干预方式不同分为干预组和对照组,干预组采用社区-家庭联动健康管控模式干预,对照组采用常规延续性护理,两组患者均干预12周。比较两组干预前后生命质量评分和幽门螺杆菌阳性复发情况。**结果** 120例经尿素呼气试验结果显示,幽门螺杆菌感染患者70例,未感染患者50例。幽门螺杆菌阳性与阴性患者的受教育年限、年收入情况、生食饮水、生食蔬菜间比较,差异均有统计学意义( $t$ 分别=5.31、6.59,  $\chi^2$ 分别=10.74、5.64,  $P$ 均 $<0.05$ ),进一步logistic多因素分析显示,受教育年限较小、年收入情况较低、生食饮水、生食蔬菜均是造成幽门螺杆菌阳性的危险因素( $OR$ 分别=1.02、1.63、1.09、1.02,  $P$ 均 $<0.05$ )。干预后,干预组的生理领域、心理领域、社会关系以及环境领域评分均明显高于对照组( $t$ 分别=5.53、10.17、4.57、3.04,  $P$ 均 $<0.05$ )。随访1年后,干预组患者的幽门螺杆菌阳性复发率明显低于对照组( $\chi^2=5.61, P<0.05$ )。**结论** 受教育年限较小、年收入情况较低、生食饮水、生食蔬菜均是造成幽门螺杆菌感染的危险因素。社区-家庭联动健康管控模式干预对于感染幽门螺杆菌患者的效果明显。

**[关键词]** 幽门螺杆菌; 危险因素; 社区-家庭联动健康管控模式

**Risk factors of Helicobacter pylori infection among the elderly in Tianshui Wulin community and the intervention effect of community family linkage health control model** RAO Pu. Department of General Clinic, Hangzhou Gongshu District Tianshui Wulin Community Health Service Center, Hangzhou 310003, China.

**[Abstract]** **Objective** To study the risk factors of Helicobacter pylori infection in the elderly in Tianshui Wulin community and the intervention effect of community family linkage health management mode. **Methods** A total of 120 healthy people were selected as the research object. The risk factors of helicobacter pylori infection in the elderly were analyzed. After diagnosis, all positive patients were timely received intervention. They were divided into intervention group and control group according to different intervention methods. The intervention group adopted community family linkage health control mode intervention, and the control group adopted routine continuity nursing. Both groups of patients were intervened for 12 weeks. Quality of life score and positive recurrence of Helicobacter pylori were compared between the two groups before and after intervention. **Results** The results of urea breath test showed that 70 patients were infected with Helicobacter pylori and 50 patients were not infected. There were significant differences between Helicobacter pylori positive and negative patients in education years, annual income, raw drinking water and raw vegetables ( $t=5.31, 6.59, \chi^2=10.74, 5.64, P<0.05$ ). Multivariate analysis showed that the risk factors of Helicobacter pylori positive were shorter time of education, low annual income, raw drinking water and raw vegetables ( $OR=1.02, 1.63, 1.09, 1.02, P<0.05$ ). After the intervention, the scores of physiological field, psychological field, social relationship and environmental field of the intervention group were significantly higher than those of the control group ( $t=5.53, 10.17, 4.57, 3.04, P<0.05$ ). After one year of follow-up, the positive rate of Helicobacter pylori in intervention group was significantly lower than that in control group ( $\chi^2=5.61, P<0.05$ ). **Conclusion** Shorter time of education, low annual income, raw food and drinking water, raw vegetables are the risk factors of Helicobacter pylori infection. The effect of community family

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.005.003

作者单位: 310003 浙江杭州, 杭州市拱墅区天水武林社区卫生服务中心全科门诊

linkage health control model intervention on patients with Helicobacter pylori infection is significant.

[Key words] Helicobacter pylori; risk factors; community family linkage health control model

幽门螺杆菌感染易复发,感染后伴发胃穿孔、发展为胃癌的风险明显升高。社区-家庭联动健康管控模式可以突破时间以及空间的限制,进一步扩大医护人员对于患者的健康管理,同时通过信息化的手段,将患者与医护人员紧密联系起来,为患者提供多样化以及多层次的医疗服务,同时通过该模式的反馈情况,进一步提升患者的社会满意度<sup>[1]</sup>。本次研究主要以杭州市天水武林地区老年人感染幽门螺杆菌的危险因素及社区-家庭联动健康管控模式的干预效果分析,为临床治疗提供科学依据。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月到2020年12月在杭州市拱墅区天水武林社区卫生服务中心进行健康体检的人群120例作为研究对象,其中男性56例、女性64例;年龄61~69岁,平均年龄(66.33±2.41)岁,体重指数为(23.18±1.39)kg/m<sup>2</sup>,受教育程度平均为(12.34±2.98)年;所有研究对象均签署知情同意书,并经伦理委员会论证通过。纳入标准包括:①入组前两周均未使用过质子泵抑制剂;②幽门螺杆菌阳性患者为幽门螺杆菌尿素呼气试验检测为阳性;③所有患者均签署知情同意书。并剔除:①胃切除者;②严重营养不良者;③不配合本次研究者。

1.2 方法 120例均开展尿素呼气试验,其中以尿素呼气试验阳性作为幽门螺杆菌感染标准,幽门螺杆菌感染阳性患者确诊后,给予阿莫西林(由四川援健药业有限公司生产)0.1g以及枸橼酸铋钾(由丽珠集团丽珠制药厂生产)200mg口服治疗。每日2次,用药2~4周,具体用药时长根据患者临床症状以及检测结果决定,患者转阴后停止用药。比较幽门螺杆菌感染阳性、阴性患者的性别、年龄、体重指数、受教育年限、年收入情况、生食饮水、生

食蔬菜等情况。

1.3 管控干预方法 幽门螺杆菌感染患者根据干预方式不同分为干预组和对照组,对照组采用常规延续性护理。干预组采用社区-家庭联动健康管控模式干预。干预前,由与主治医师、社区医生及高年资护士长、护士组成的干预小组,针对幽门螺杆菌感染的危险因素制订社区-家庭联动健康管控模式的具体干预方法,由护士长对所有成员开展相关专业知识的培训。护士长的带领下,社区护士对健康管控所有措施落实情况及时进行现场监督,对收集的数据进行总结归纳,并及时反馈给社区医生。干预小组针对患者的饮食、生活习惯、感染情况之间的差异,及时进行个性化的治疗方案制定。每周对患者开展为期1h的健康教育,指导患者对其每周的生活习惯以及饮食习惯及时进行总结,针对不良的生活习惯以及行为方式,及时纠正,同时在社区医院及时对患者开展每月一次的健康教育讲座,针对患者的相关指标及时对患者的用药情况进行监督指导。两组患者均干预12周。比较两组干预前后生命质量评分和幽门螺杆菌阳性复发情况。生命质量评分采用世界卫生组织生存质量测定量表评定,包括生理领域、心理领域、社会关系以及环境领域,分数越高表示其生活质量越高<sup>[2]</sup>。并随访1年,比较两组患者幽门螺杆菌阳性复发情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。组间计量资料比较采用t检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。多因素分析采用logistic回归。设P<0.05为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 120例经尿素呼气试验结果显示,幽门螺杆菌感染阳性患者70例,阴性患者50例,幽门螺杆菌感染阳性以及阴性患者的一般资料比较表1。

表1 幽门螺杆菌感染阳性以及阴性患者的一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	体重指数/kg/m <sup>2</sup>	受教育年限/年	年收入情况/万元	生食饮水/例	生食蔬菜/例
阳性组	70	30/40	66.13 ± 1.31	23.15 ± 1.39	11.23 ± 2.44*	10.56 ± 3.52*	49*	30*
阴性组	50	26/24	66.53 ± 1.06	23.21 ± 1.06	13.45 ± 2.13	15.26 ± 4.26	20	11

注:\*,与阴性组比较,P<0.05。

由表1可见,幽门螺杆菌感染阳性与阴性患者的受教育年限、年收入情况、生食饮水、生食蔬菜比

较,差异均有统计学意义( $t$ 分别=5.31、6.59, $\chi^2$ 分别=10.74、5.64, $P$ 均 $<0.05$ )。两组的性别、年龄、体重指数比较,差异均无统计学意义( $\chi^2=0.98$ , $t$ 分别=1.84、0.27, $P$ 均 $>0.05$ )。

## 2.2 幽门螺杆菌感染阳性的 logistic 多因素分析见表 2

由表 2 可见,受教育年限较小、年收入情况较低、生食饮水、生食蔬菜均是造成幽门螺杆菌感染阳性的危险因素( $OR$ 分别=1.02、1.63、1.09、1.02, $P$ 均 $<0.05$ )。

表 2 幽门螺杆菌感染阳性的 logistic 多因素分析

因素	$\beta$	S.E.	Wald	$P$	OR	95% CI
受教育年限	1.02	2.36	1.32	$<0.05$	1.02	1.01 ~ 1.93
年收入情况	1.06	3.27	1.33	$<0.05$	1.63	1.33 ~ 2.32
生食饮水	0.37	4.14	1.69	$<0.05$	1.09	1.00 ~ 2.07
生食蔬菜	1.02	2.36	1.32	$<0.05$	1.02	1.01 ~ 1.93

2.3 70 例幽门螺杆菌感染阳性患者根据干预方式不同分为干预组 30 例,对照组 40 例,两组一般资料比较见表 3。

表 3 幽门螺杆菌感染阳性的两组一般资料比较

组别	$n$	性别 (男/女)	年龄/岁	体重指数/kg/m <sup>2</sup>	受教育年限/年	年收入情况/万元	生食饮水/例	生食蔬菜/例
干预组	30	12/18	66.03 ± 1.06	23.20 ± 1.22	11.08 ± 2.13	10.62 ± 2.39	21	14
对照组	40	18/22	66.23 ± 1.31	23.10 ± 1.44	11.40 ± 2.44	10.50 ± 2.88	28	16

由表 3 可见,两组患者的性别、年龄、体重指数、受教育年限、年收入情况、生食饮水、生食蔬菜等比较,差异均无统计学意义( $\chi^2=0.18$ , $t$ 分别=0.92、

0.41、0.76、0.24, $\chi^2$ 分别=0.49、0.31, $P$ 均 $>0.05$ )。

2.4 幽门螺杆菌感染阳性的两组患者干预前后的生活质量评分比较见表 4

表 4 幽门螺杆菌感染阳性的两组干预前后的生活质量评分比较/分

组别		生理领域	心理领域	社会关系	环境领域
干预组	干预前	9.74 ± 1.37	9.33 ± 1.33	9.21 ± 1.77	9.76 ± 1.17
	干预后	14.21 ± 1.95*	14.65 ± 1.45*	14.10 ± 1.77*	11.55 ± 1.77*
对照组	干预前	9.70 ± 1.51	9.37 ± 1.57	9.26 ± 1.55	9.98 ± 1.01
	干预后	11.60 ± 1.96	11.21 ± 1.33	12.46 ± 0.98	10.26 ± 1.74

注:\*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表 4 可见,治疗前,两组患者的生理领域、心理领域、社会关系以及环境领域评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.12、0.12、0.12、0.83, $P$ 均 $>0.05$ ),干预后,干预组患者的生理领域、心理领域、社会关系以及环境领域评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=5.53、10.17、4.57、3.04, $P$ 均 $<0.05$ )。

2.5 幽门螺杆菌感染阳性复发情况比较 70 例幽门螺杆菌感染阳性患者经治疗后全部转阴。随访 1 年后,干预组幽门螺杆菌感染阳性复发 5 例(16.67%),对照组阳性复发 16 例(40.00%),干预组患者的幽门螺杆菌感染阳性复发率明显低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=5.61$ , $P<0.05$ )。

## 3 讨论

幽门螺杆菌是最早于澳大利亚进行分离。幽门螺杆菌在自然人群的感染率在 50% 以上,具有显著地域差异。在经济较为落后、居民文化程度较低

的地区,居民的幽门螺杆菌的感染率明显升高<sup>[3]</sup>。国内的流行病学调查显示,我国的幽门螺杆菌的感染率为 40% ~ 90%<sup>[4]</sup>。而在本次研究中,幽门螺杆菌的感染率为 58.33% (70/120),与以上研究相互印证。

本次研究对幽门螺杆菌感染的因素进行单因素分析,发现幽门螺杆菌感染阳性组与幽门螺杆菌感染阴性组患者的年龄不存在差异。原因分析为本次研究中采用的研究对象以 60 岁以上的老年患者居多,所以随着患者的年龄的增长,幽门螺杆菌的感染率并未发现明显的差异。而男性和女性患者的幽门螺杆菌感染情况之间的差异也不存在统计学意义。而在对受教育年限的分析中,幽门螺杆菌感染阳性患者的受教育年限明显低于阴性者,分析认为,随着受教育年限的明显下降,患者的自身卫生习惯以及饮食习惯的优化也呈现明显的下降趋势。同时,通过对收入情况的分析,幽门螺杆菌

感染阳性患者的家庭年收入明显低于阴性者。表明随着年均收入的降低,居民对于饮食结构的调整能力不足以及卫生条件的明显性降低,也在一定程度上造成患者的幽门螺杆菌感染情况的明显上升,与Romstad等<sup>[5]</sup>研究报道一致。而在本次研究中还发现,生食蔬菜以及饮用生水也是造成幽门螺杆菌感染的重要影响因素,提示在对居民的健康教育中,提高对居民生活以及饮食习惯的认知,对于降低幽门螺杆菌感染具有积极的意义。

本次研究进一步对幽门螺杆菌感染患者采用社区-家庭联动健康管控模式进行干预治疗,社区-家庭联动健康管控模式通过采取多种健康教育模式,提升患者对疾病的认知。在社区可以解决,不用再到综合医院就诊,明显提升患者的舒适度。同时,在社区-家庭联动健康管控模式下,明显提升基层医护人员对于幽门螺旋感染疾病的诊疗技能。患者的负面情绪的提升在一定程度上破坏了胃黏膜的菌群平衡,造成局部病灶部位的免疫功能的下降,随着巨噬细胞对幽门螺杆菌的吞噬作用的下降,造成幽门螺杆菌复发率的上升<sup>[6]</sup>。本次研究结果表明,通过多种健康教育可缓解患者的负面情绪,降低复发率。另外,通过对患者的社区-家庭联动健康管控模式干预,患者的行为习惯以及饮食习惯得到明显的改变,而从患者的生命质量的分析中,干预组患者的生命质量评分明显提升( $P$ 均 $< 0.05$ ),提示通过对患者健康行为生活方式的调整,对于患者的生命质量的提升具有积极的意义。

综上所述,受教育年限较小、年收入情况较低、生食饮水、生食蔬菜均是造成幽门螺杆菌阳性的危险因素,社区-家庭联动健康管控模式干预对于感

染幽门螺杆菌患者的效果明显。建议在临床干预中对此类患者加强健康教育干预。但是本次研究还存在一定的局限性,如样本量较低,在对患者的危险因素的分析中还存在一定的偏倚,有待在日后的研究中进行分析。

#### 参考文献

- 1 Burcu S, Bahar M, Erbarut SI, et al. Follicular Cholecystitis: Reappraisal of incidence, definition, and clinicopathologic associations in an analysis of 2550 cholecystectomies[J]. *Int J Surg Pathol*, 2020, 28(8): 826-834.
- 2 Yamamichi N, Yamaji Y, Shimamoto T, et al. Inverse time trends of peptic ulcer and reflux esophagitis show significant association with reduced prevalence of *Helicobacter pylori* infection[J]. *Ann Med*, 2020, 52(8): 506-514.
- 3 Xie C, Li NS, Wang H, et al. Inhibition of autophagy aggravates DNA damage response and gastric tumorigenesis via Rad51 ubiquitination in response to *H. pylori* infection[J]. *Gut Microbes*, 2020, 11(6): 1567-1589.
- 4 Nelson ND, Tondon R, Fortuna D, et al. *Helicobacter pylori* antigen but not the organism is occasionally present within germinal centers[J]. *Am J Surg Pathol*, 2020, 44(11): 1528-1534.
- 5 Romstad KK, Detlie TE, Sjøberg T, et al. Gastrointestinal bleeding due to peptic ulcers and erosions—a prospective observational study (BLUE study)[J]. *Scand J Gastroentero*, 2020, 55(10): 1139-1145.
- 6 王海燕, 何梦雅, 余飞艳, 等. 幽门螺杆菌OmpP1蛋白的生物信息学分析[J]. *中国病原生物学杂志*, 2020, 15(1): 1-4, 9.

(收稿日期 2022-01-05)

(本文编辑 高金莲)