从因果推断看幽门螺杆菌与胃癌的因果关联

作者：石岩岩，赵一鸣 来源：临床流行病学和循证医学

本文原地址：https://www.iikx.com/news/statistics/1555.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

刚刚结束的上海《幽门螺杆菌与胃肠道微生态高峰论坛》上，各位幽门螺杆菌相关领域的专家对幽门螺杆菌是胃癌的病因一题进行了充分讨论，更有专家从因果推断角度确定幽门螺杆菌是胃癌的发病因素之一，提出针对幽门螺杆菌感染，需要提高警惕、积极治疗。

今天小编就跟大家一起看看因果推断标准有哪些。

现在常用的**因果关联推断标准**(Hill ’ s criteria)包括：

1、**关联的时间顺序**
：指因、果出现的时间顺序。病因必须发生于疾病之前，这在病因判断中是唯一要求必备的条件。2001年发表在《新英格兰医学杂志》上的一项日本研究，对1526名胃部不适的患者进行幽门螺杆菌检测，发现其中感染阳性者1246名，阴性者280名，经过7.8年的随访，结果发现感染阳性者36名患胃癌，阴性者未发现胃癌。说明感染在前，发病在后。

2、**关联的强度**
：指暴露因素与疾病之间关联程度的大小，常用OR或RR值来描述。如，现有研究认为90%以上的非贲门胃癌存在幽门螺杆菌感染，普通人群约一半感染，计算OR>9。

3、**可重复性证据**
：指很多研究者重复得到相同的结果。各个国家的很多研究者均发现幽门螺杆菌感染后胃癌发生率高。

4、**关联的合理性**：幽门螺杆菌定植在胃粘膜，造成胃粘膜炎症，长期炎症导致癌症发生。

5、**研究的因果论证强度**
：因果研究的设计类型与它的论证强度存在密切关系。其中实验研究属于高论证强度的设计类型。临床试验中清除幽门螺杆菌后，胃癌的发病率降低。

此外，还有其他标准可供参考，如剂量-反应关系、关联的一致性等。在因果关系的判断中，并不一定要求所有标准全部满足，但满足的条件越多，则因果关联成立的可能性越大。

根据以上证据，可以判定幽门螺杆菌与胃癌发病有因果关联。现有共识意见指出，对于幽门螺杆菌感染者，排除某些抗衡因素(如老年、全身状况差等)外，推荐进行幽门螺杆菌根除。当然，不可否认的是，胃癌发生是多因素共同作用的结果，并且幽门螺杆菌的毒力基因确实存在差异，可

能导致不同幽门螺杆菌的致病能力不同。有些临床研究结论与上述标准不相符可能与胃癌病因的复杂性有关，如有的临床试验在根除幽门螺杆菌组，并未发现胃癌发病率降低。对于幽门螺杆菌与胃癌发病的研究有待进一步深入。同时，从社会和医疗资源合理分配的角度进行卫生经济学评价也是治疗决策需要考虑的一点。

在此致谢所有相关文献，由于篇幅所限，不一一列出，敬请理解。

更多 统计方法 请访问 https://www.iikx.com/news/statistics/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发