

参考文献

- 1 彭通瑞. 小切口开腹阑尾切除术与传统阑尾切除术的运用对比探究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(4):143-144.
- 2 尹英斌, 邓青华. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(31):36-37.
- 3 Wang CC, Tu CC, Wang PC, et al. Outcome Comparison between Laparoscopic and Open Appendectomy: Evidence from a Nationwide Population-Based Study[J]. PLoS One, 2013, 8(7):e68662.
- 4 陈明哲, 王炜林, 张晓林. 用腹腔镜阑尾切除手术治疗急性阑尾炎的临床效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(13):12-14.
- 5 Ay N, Dinç B, Alp V, et al. Comparison of outcomes of laparoscopic intracorporeal knotting technique in patients with complicated and noncomplicated acute appendicitis [J]. Ther Clin Risk Manag, 2015, 12(11):1213-1216.
- 6 钟 滴, 卢崇亮, 田小林, 等. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术对比研究[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(6):577-579.
- 7 何世冬, 赵 普, 诸葛晋, 等. 腹腔镜阑尾切除术的手术体会[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(18):2446-2447.

[收稿日期 2016-11-09][本文编辑 吕文娟]

学术交流

Hp 感染对冠心病患者抗血小板治疗效果及远期预后的影响

张士铭

作者单位: 455000 河南, 安阳市灯塔医院内一科

作者简介: 张士铭(1979-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 心血管内科疾病的诊治。E-mail: yfxinmi@yeah.net

[摘要] 目的 研究幽门螺杆菌(Hp)感染对冠心病患者抗血小板治疗效果及远期预后的影响。方法 选取该院2012-05~2015-05收治的97例冠心病患者为研究对象, 所有患者接受抗血小板治疗, 根据Hp感染情况将患者分为感染组($n=62$)与未感染组($n=35$)。分析两组抗血小板效果、血脂水平以及1年内预后。结果 感染组治疗后的纤维蛋白原、总胆固醇、消化道出血率、心血管事件发生率分别为(5.21 ± 1.57)g/L、(5.36 ± 1.17)mmol/L、21.0%、29.0%, 显著高于未感染组的(3.32 ± 1.19)g/L、(4.24 ± 1.35)mmol/L、5.7%、11.4% ($P < 0.05$)。结论 幽门螺杆菌感染可能对冠心病抗血小板治疗效果产生影响, 诱发心血管事件, 增加消化道出血风险, 不利于患者的远期预后。

[关键词] 冠心病; 抗血小板治疗; 幽门螺杆菌**[中图分类号]** R 54 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)12-1207-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.12.25

Effect of Hp infection on anti-platelet therapy and long-term prognosis in patients with coronary heart disease

ZHANG Shi-ming. The First Department of Internal Medicine, Dengta Hospital of Anyang City, Henan 455000, China

[Abstract] **Objective** To study the effect of Hp infection on anti-platelet therapy and long-term prognosis in patients with coronary heart disease(CHD). **Methods** From May 2012 to May 2015, 97 patients with CHD in our hospital were given anti-platelet therapy and they were divided into the infection group($n=62$) and the non-infection group($n=35$). The effects of anti-platelet therapy, the levels of blood lipid and the prognosis were analyzed within 1 year of the therapy. **Results** After the treatment, the levels of fibrinogen and total cholesterol, the incidence rates of digestive tract hemorrhage and cardiovascular events in the infection group [(5.21 ± 1.57) g/L, (5.36 ± 1.17) mmol/L, 21.0%, 29.0%] were significantly higher than those in the non-infection group [(3.32 ± 1.19) g/L, (4.24 ± 1.35) mmol/L, 5.7%, 11.4%] ($P < 0.05$). **Conclusion** Helicobacter pylori infection may have adverse effects on the anti-platelet therapy in the patients with CHD, which induce cardiovascular events and increase the risk of gastrointestinal bleeding and which is unfavorable for the long-term prognosis.

[Key words] Coronary heart disease(CHD); Anti-platelet therapy; Helicobacter pylori

冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病,是临床常见的心血管疾病。随着我国老龄化进程的加快以及生活方式、饮食习惯的改变,冠心病发生率呈逐年上升趋势^[1]。冠心病动脉粥样硬化可能累及多个血管床,引发多种心血管疾病,抗血小板治疗在冠心病的治疗中具有重要意义^[2]。但抗血小板治疗也存在消化道出血等风险^[3]。目前针对幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染对冠心病患者抗血小板治疗效果及远期预后影响的研究较少,因此本研究选取我院2012-05~2015-05收治的97例冠心病患者为研究对象,采用抗血小板治疗,探讨Hp感染对冠心病患者抗血小板治疗效果及远期预后的影响,为临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2012-05~2015-05收治的97例冠心病患者为研究对象,所有患者接受抗血小板治疗。根据Hp感染情况将患者分为感染组($n=62$)与未感染组($n=35$)。感染组:男39例,女23例,年龄43~75(59.14 ± 15.72)岁;病程1~16(8.45 ± 7.39)年。未感染组:男26例,女9例;年龄44~73(58.56 ± 14.32)岁;病程1~15(8.06 ± 6.81)年。两组性别、年龄、病程等基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)符合冠心病相关诊断标准^[4],经诊断确诊为冠心病的患者;(2)在我院接受抗血小板治疗;(3)患者或其家属对本次研究知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)合并有其他严重的心、肺、肝、肾等器官疾病者;(2)合并有血液系统疾病者;(3)1个月内服用过抗凝药物或抗血小板药物治疗者;(4)有相关药物过敏史或禁忌史者。

1.3 Hp检测 采用¹⁴C呼气试验检测仪对纳入患者进行¹⁴C尿素呼吸试验。患者在服用¹⁴C尿素胶囊后,休息30 min后,向CO₂集气瓶吹气。¹⁴C尿素呼吸检测 >100 dpm/mmol CO₂为Hp检测阳性。

1.4 抗血小板治疗 所有患者在常规冠心病药物治疗基础上接受抗血小板治疗,给予阿司匹林肠溶片(国药准字J20080078,分装企业拜耳医药保健有限公司)口服,75~100 mg/次,1次/d;给予硫酸氢氯吡格雷片(H20100750,生产企业法国Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb SNC)口服,75 mg/次,1次/d。疗程为6~12个月。

1.5 观察指标 观察两组抗血小板效果、血脂水平以及远期预后。采用全自动生化分析仪(美国克曼库尔特,AU5800)检测治疗前与治疗6个月后血小板计数、血小板聚集率、纤维蛋白原。采用全自动生化分析仪检测治疗前与治疗6个月后总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白水平。对患者进行为期1年的随访,采用电话、邮件等方式询问患者情况,观察患者是否出现恶心、呕吐、腹痛、腹胀等消化道不适症状,记录消化道出血与心血管事件。心血管事件包括全因死亡、非致死性心肌梗死、非致死性卒中等主要心血管不良事件。

1.6 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后抗血小板效果比较 感染组治疗后的血小板计数、血小板聚集率与未感染组比较差异无统计学意义($P>0.05$);感染组治疗后的纤维蛋白原水平显著高于未感染组($P<0.01$)。见表1。

表1 两组治疗前后抗血小板效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血小板计数($\times 10^9/L$)		血小板聚集率(%)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
感染组	62	154.15 \pm 31.89	89.04 \pm 28.56 [△]	47.68 \pm 11.34	34.36 \pm 8.74 [△]	9.34 \pm 2.83	5.21 \pm 1.57 [△]
未感染组	35	156.22 \pm 33.57	86.18 \pm 25.25 [△]	48.23 \pm 11.06	32.37 \pm 7.08 [△]	9.79 \pm 2.12	3.32 \pm 1.19 [△]
t	-	0.301	0.493	0.231	1.150	0.819	6.184
P	-	0.764	0.623	0.818	0.253	0.415	0.000

注:与治疗前比较,[△] $P<0.05$

2.2 两组治疗前后血脂水平比较 感染组的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白水平显著高于未感染

组($P<0.01$)。见表2。

表2 两组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总胆固醇(mmol/L)		甘油三酯(mmol/L)		低密度脂蛋白(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
感染组	62	6.13 ± 1.26	5.36 ± 1.17	2.14 ± 0.78	2.02 ± 0.37	3.62 ± 1.39	3.13 ± 0.74
未感染组	35	6.05 ± 1.37	4.24 ± 1.35 [△]	2.11 ± 1.35	1.34 ± 0.59 [△]	3.55 ± 1.24	2.27 ± 0.69 [△]
<i>t</i>	-	0.291	4.281	0.139	6.977	0.247	5.630
<i>P</i>	-	0.772	0.000	0.890	0.000	0.805	0.000

注:与治疗前比较,[△]*P* < 0.05

2.3 两组患者1年内预后情况比较 两组1年内消化道不适率比较差异无统计学意义(*P* > 0.05);感染组1年内消化道出血、心血管事件的发生率高于未感染组(*P* < 0.05)。见表3。

表3 两组患者1年内预后情况比较[*n*(%)]

组别	例数	消化道不适	消化道出血	心血管事件
感染组	62	20(32.3)	13(21.0)	18(29.0)
未感染组	35	7(20.0)	2(5.7)	4(11.4)
χ^2	-	1.673	3.982	3.953
<i>P</i>	-	0.196	0.046	0.047

3 讨论

3.1 冠心病是临床常见的心血管疾病,临床表现为胸痛、心绞痛、心肌梗死等,对人类健康造成极大威胁^[5]。抗血小板治疗是目前冠心病治疗的常用方案,可以抑制血小板聚集,降低心血管事件风险^[6]。但阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物可能对消化道黏膜造成损伤或加重胃肠道黏膜损伤,导致再出血等不良事件发生。

3.2 Hp感染对冠心病患者抗血小板治疗及预后产生一定影响。王启平^[7]观察Hp感染对冠心病患者抗血小板治疗的影响,结果显示Hp感染消化道出血发生率为11.67%,认为Hp感染会显著增加冠心病患者抗血小板治疗上消化道出血风险。黄茜等^[8]研究Hp感染与冠心病患者抗血小板治疗预后情况的关系,结果显示Hp感染的上消化道出血率为12.20%,认为Hp会对胃黏膜造成破坏,加之抗血小板药物的刺激作用,可能增加消化道出血的风险。张蓉等^[9]观察Hp对冠心病患者的影响,结果显示Hp感染的总胆固醇、甘油三酯、纤维蛋白水平分别为(5.94 ± 1.08)mmol/L、(3.80 ± 1.28)mmol/L、(4.68 ± 0.29)g/L,认为Hp可能对冠心病患者的血脂水平升高,影响冠心病患者的治疗与预后。汪文月等^[10]探讨Hp对冠心病治疗的影响,结果显示Hp感染的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白水平分别

为(5.86 ± 0.63)mmol/L、(2.13 ± 0.79)mmol/L、(3.38 ± 0.46)mmol/L,认为Hp会导致冠心病患者血小板聚集增加,血脂水平上升,增加心血管事件风险。本研究显示,感染组的抗血小板效果、血脂水平、远期预后与未感染组比较差异显著,与以上研究相符。

3.3 Hp是一种革兰氏阴性杆菌,能够在人胃内存存并引发胃炎、消化道溃疡甚至胃癌等消化道疾病^[11]。冠心病患者在服用抗血小板药物治疗后,会干扰胃黏膜的屏障作用,如果同时存在Hp感染则可能进一步加剧对消化道刺激,造成胃黏膜损伤,并影响新血管生成,延缓溃疡愈合,造成消化道出血等不良反应,影响冠心病患者的远期预后。另外Hp也会对抗血小板的治疗效果产生影响,主要通过干扰血脂水平与释放纤维蛋白原起作用。Hp感染会降低肝脂酶活性,影响低密度脂蛋白的代谢,导致胆固醇积聚,血脂水平紊乱,加速动脉粥样硬化的形成。高纤维蛋白原血症是冠心病的危险因素之一^[12],Hp会刺激纤维蛋白原的释放,造成纤维蛋白原含量升高,诱发全身免疫与炎症反应,增加心脑血管事件的风险。

综上所述,Hp感染可能增加冠心病患者抗血小板治疗后消化不良症状,提高心血管事件风险。

参考文献

- 1 杨文,刘洁云,秦雷,等.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比研究[J].中国全科医学,2013,16(6):621-623.
- 2 唐芸,肖碧,李萍,等.不同抗血小板治疗方案在冠心病患者心血管事件防治中的临床价值[J].中国综合临床,2016,32(8):708-712.
- 3 杨超君,杨俊.冠心病的早期干预及抗血小板、抗凝治疗新进展[J].中国老年学杂志,2014,34(18):5292-5294.
- 4 高志华.冠状动脉CT血管成像与平板运动试验在冠心病诊断中的应用价值比较[J].安徽医学,2013,34(11):1664-1666.
- 5 王三宝,赵洛莎.早发冠心病患者的危险因素及冠脉病变特点研究[J].中国实验诊断学,2014,18(7):1094-1097.
- 6 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.抗血小板治疗中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2013,41(3):

183 - 194.

7 王启平. 幽门螺杆菌感染与冠心病患者抗血小板治疗后上消化道出血的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(12): 635 - 637.

8 黄茜, 杨湛南, 朱秀芳, 等. 幽门螺杆菌感染与 PCI 围术期抗血小板治疗诱发上消化道出血的关系[J]. 江苏医药, 2015, 41(18): 2141 - 2142.

9 张蓉, 孙静. 老年冠心病患者根除幽门螺杆菌感染的临床价值[J]. 中国医药导报, 2015, 12(31): 89 - 92.

10 汪文月, 杨鹏会, 曹艳艳, 等. 联合抗幽门螺杆菌治疗对冠心病

疗效的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(3): 278 - 280.

11 闭伟文, 潘其重, 陆日坚. 序贯疗法与传统三联疗法根治幽门螺杆菌感染的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(5): 446 - 448.

12 谭美红, 刘敏玲, 赵季璇. 高血压伴脂代谢紊乱患者心脑血管风险及阿托伐他汀的干预研究[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(11): 968 - 971.

[收稿日期 2017-03-13][本文编辑 韦颖]

嗜水气单胞菌致特重度烧伤患者取皮区坏死性筋膜炎一例

· 病例报告 ·

王新源, 钟晓旻, 张旭辉

作者单位: 510220 广州, 暨南大学附属广州红十字会医院烧伤整形科

作者简介: 王新源(1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 重症烧伤、慢性创面修复。E-mail: wangxinyuan21st@163.com

通讯作者: 张旭辉(1965-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 重症烧伤、吸入性损伤的诊治。E-mail: zxx801765@sohu.com

[关键词] 嗜水气单胞菌; 坏死性筋膜炎; 烧伤

[中图分类号] R 631.1 [文章编号] 1674 - 3806(2017)12 - 1210 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2017.12.26

1 病例介绍

患者, 男, 25 岁, 渔民, 于 2017-01-06 出海捕鱼时不慎因船舱起火导致全身严重烧伤, 伤后送往当地医院行补液抗休克、抗感染治疗, 并行气管切开术及四肢、躯干烧伤焦痂切开减压术, 因当地医院考虑患者病情危重, 于伤后 4 d 转送至笔者单位。入院诊断: (1) 全身多处火焰烧伤 96% (Ⅲ度 94%, 深Ⅱ度 2%)。 (2) 中度吸入性损伤。入院查体: 体温 38.7℃, 心率 116 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 113/63 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 经皮血氧饱和度 0.97, 患者持续呼吸机辅助呼吸, 全身头面部、四肢、躯干呈焦痂样, 双手手指及双足足趾为干性坏死, 双足底为深Ⅱ度创面, 仅剩余下腹部、阴阜、阴囊及双大腿内侧共约 4% 正常皮肤。入院后予以呼吸机辅助呼吸、抗感染、营养支持、创面换药等治疗, 并于伤后 7 d 行四肢切痂异体皮覆盖术。患者于伤后 12 d 行双下肢清创 Meek 植皮术 + 下腹部、双大腿内侧取皮术, 术后取皮区及植皮区定期予以碘伏换

药。术后下腹部取皮区在换药过程中发现创面逐渐呈晦暗、质硬 (图 1Ⓐ), 甚至呈焦痂样改变 (图 1Ⓑ), 创周有少量分泌物, 患者全身情况尚可, 生命体征稳定, 除间断高热外未出现血压下降, 行下腹部、其他部位创面分泌物培养及血培养均提示嗜水气单胞菌, 药敏结果提示对头孢哌酮敏感, 故在原有亚胺培南西司他丁抗感染基础上加用头孢哌酮舒巴坦, 并加强创面换药处理。伤后 39 d 行四肢清创 Meek 植皮 + 阴阜、阴囊及双大腿内侧取皮 + 面部、下腹部清创异种皮覆盖术, 术中切除下腹部取皮区感染坏死焦痂, 可见创面深达肌层 (图 1Ⓒ), 反复予以碘伏、双氧水、生理盐水冲洗, 后行异种猪皮覆盖。术后取皮区均加强换药处理, 再行创面分泌物培养及血培养均未见 AH 感染。由于患者自体皮源奇缺, 伤后 75 d 行自、异体皮混合移植修复下腹部取皮区创面 (患者自体阴囊皮 + 家属右大腿供皮, 图 1Ⓓ), 伤后 95 d 下腹部取皮区创面愈合 (图 1Ⓔ)。患者全身创面经过阴囊、阴阜、双大腿内侧及双足底