

轻型缺血性卒中患者双联抗血小板治疗致上消化道出血与幽门螺杆菌感染的相关性分析

曹惠敏 李雪梅 杜果 赵涌琪

(重庆市巴南区第二人民医院 神经内科 400054)

摘要:目的: 分析轻型缺血性卒中患者双联抗血小板治疗致上消化道出血与幽门螺杆菌感染的相关性。方法: 选择就诊于 2022 年 08 月到 2023 年 08 月的 90 例轻型缺血性卒中患者, 按照 C14 呼气试验结果分为 Hp 阳性组和 Hp 阴性组各 45 例, 分析组间患者的上消化道出血情况、Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平、不良事件。结果: Hp 阳性组的消化道出血情况高于 Hp 阴性组; Hp 阳性组的 Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平和 Hp 阴性组比较明显增高; Hp 阳性组不良事件情况高于 Hp 阴性组, 组间数值对比为 $P < 0.05$ 。结论: 轻型缺血性卒中患者双联抗血小板治疗引起上消化道出血与幽门螺杆菌感染有关, 针对这部分患者常规筛查幽门螺杆菌感染情况, 应用价值良好。

关键词: 幽门螺杆菌感染; 轻型缺血性卒中; 双联抗血小板; 上消化道出血

抗血小板治疗在轻型缺血性卒中患者中为基础药物, 经长期抗血小板治疗, 患者的缺血性卒中再发率降低, 但一定程度上可能使患者面临上消化道出血风险。幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 在患者胃部释放蛋白酶和酯酶, 容易引起消化性溃疡等消化系统疾病, 也是造成患者发生消化道出血的主要因素^[1]。轻型缺血性卒中患者发生 Hp 感染, 与疾病自身关系明显, 给予抗血小板治疗具备一定的预防作用。经研究, 本文将 2022 年 08 月到 2023 年 08 月的 90 例轻型缺血性卒中患者作为对象, 分析轻型缺血性卒中患者双联抗血小板治疗致上消化道出血与 Hp 感染的相关性。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

2022 年 08 月到 2023 年 08 月的 90 例轻型缺血性卒中患者, 按照试验结果分为 Hp 阳性组和 Hp 阴性组各 45 例。

Hp 阳性组: 男性 25 例、女性 20 例, 年龄为 50 岁到 69 岁, 中位年龄 (60.02 ± 0.34) 岁。

Hp 阴性组: 男性 23 例、女性 22 例, 年龄为 51 岁到 69 岁, 中位年龄 (60.03 ± 0.35) 岁。

纳入标准: 患者疾病诊断均符合轻型缺血性卒中诊断标准《中国缺血性卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2022》; 患者治疗均应用阿司匹林和氯吡格雷抗血小板治疗 21 天, 之后予以阿司匹林肠溶片长期抗血小板治疗; 患者和家属依从性良好。

排除标准: 患者存在代谢性疾病; 患者为慢性疾病; 患者对本次研究的药物过敏。

上述资料通过比较, 未发现统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

Hp 检测, 应用 C-14 尿素呼气试验, 如果结果为阳性, 则认为是 Hp 感染。所有患者入院后均予以阿司匹林肠溶片(德国拜耳医药保健

有限公司, 规格 100 mg/片, 国药准字 J20171021) 100 mg/次, 1 次/d, 清晨空腹时服用, 及硫酸氢氯吡格雷片(赛诺菲制药有限公司, 规格 75 mg/片, 国药准字 J20180029) 75 mg/次, 1 次/d, 21 d 后停用氯吡格雷, 后长期使用阿司匹林肠溶片抗血小板治疗; 其他治疗: 所有患者均予以阿托伐他汀钙片 20 mg/次, 1 次/天抗动脉粥样硬化, 并予以银杏叶提取物改善循环, 酌情保持水和电解质平衡, 神经康复治疗。

1.3 效果判定指标

(1) 上消化道出血情况: 治疗一个疗程后, 观察患者是否存在黑便、呕血、粪便隐血阳性情况。

(2) Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平: 对患者的血红蛋白含量、血浆凝血酶原时间以及谷丙转氨酶进行检测, 检测方法为全自动生化分析仪器、全自动血凝仪器、全自动血球计数仪检测^[2]。

(3) 不良事件: 患者完成一个疗程治疗后, 观察患者是否发生再发心绞痛、非致死性心肌梗死、心力衰竭不良事件。

1.4 统计学方法

本次研究数据(消化道出血情况、Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平、不良事件)应用 SPSS 27.0 软件进行计算 其中的计量资料以均数 \pm 标准差代表, 主要进行 t 检验; 其中的计数资料采用率 (%) 方式表示, 给予校正 X^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 上消化道出血情况

表 1 分析, Hp 阳性组的上消化道出血情况较 Hp 阴性组情况多, 组间对比数值为 $P < 0.05$ 。

表 1 对比两组上消化道出血情况 (n/%)

组别	n	黑便	呕血	粪便隐血阳性
Hp 阳性组	45	12 (26.66)	10 (22.22)	8 (17.77)
Hp 阴性组	45	2 (4.44)	2 (4.44)	1 (2.22)

χ^2	8.4586	6.1538	6.0494
P	0.0036	0.0131	0.0139

2.2 Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平

表 2 分析, Hp 阳性组的 Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平较 Hp 阴性组明显, 组间对比数值为 $P < 0.05$ 。

表 2 两组 Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Hb	PT	血肌酐	ALT 水平
Hp 阳性组	45	121.23 ± 4.43	15.45 ± 2.46	102.43 ± 8.02	27.67 ± 3.73
Hp 阴性组	45	132.02 ± 6.02	14.34 ± 2.03	88.43 ± 3.45	25.31 ± 3.12
T 值		9.6840	2.3346	10.7570	3.2556
P 值		0.0000	0.0218	0.0000	0.0016

2.3 不良事件

表 3 分析, Hp 阳性组的不良事件和 Hp 阴性组比较降低, 组间对比数值为 $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组不良事件 (n/%)

组别	n	再发心绞痛	非致死性心肌梗死	心力衰竭	不良事件
Hp 阳性组	45	3 (6.66)	3 (6.66)	2 (4.44)	8 (17.77)
Hp 阴性组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)
χ^2					6.0494
P					0.0139

3 讨论

轻型缺血性卒中 (minor ischemic stroke, MIS) 是指症状轻微, 仅表现为轻度神经功能缺损的缺血性卒中。MIS 定义经过系列演变, 至今为止, 尚无统一标准, 即使高危非致残性缺血性脑动脉事件诊疗指南也仅建议 MIS 定义为: NIHSS ≤ 3 或 5 分或 MRS ≤ 3 分中的任意一种^[3-4]。近几年, 随着人口老龄化趋势严重, 人们的生活质量提升, 且患者发病率提升^[5]。对轻型缺血性卒中治疗中, 双联抗血小板治疗为主要方法, 如: 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷为主要药物, 但是, 从临床实际情况分析, 经双联抗血小板治疗尽管能有效降低轻型缺血性卒中发生率, 但可能导致患者发生上消化道出血, 随着药物使用时间延长以及药物剂量的增加, 使患者胃黏膜受到较大损伤, 从而面临较大的出血风险, 危害患者的生命安全、影响服用药物的依从性^[6]。

Hp 感染是影响患者上消化道溃疡的主要因素, Hp 容易导致患者胃酸分泌, 导致患者的胃黏膜-碳酸氢盐屏障被破坏, 从而发生慢性胃炎、消化性溃疡等疾病。并且, 发生 Hp 感染也容易危害患者胃部^[7]。抗血小板治疗中, 使用的阿司匹林为一种非类固醇抗炎试剂, 该药物直接作用

于胃黏膜磷脂层, 能够使胃黏膜的屏障保护作用受到破坏, 且黏膜前列腺素的合成情况减少, 随着胃酸分泌的增加, 则胃黏膜攻击因子活性之间增多, 从而引起上消化道出血等情况。在患者合并为 Hp 感染时, 代表患者的胃黏膜修复能力降低。Hp 感染也可能导致中性粒细胞发生浸润, 不断释放炎性介质, 导致机体发生异常炎性反应, 使胃黏膜的严重程度增加^[8]。

研究分析, Hp 阳性组的消化道出血情况高于 Hp 阴性组; Hp 阳性组的 Hb、PT、血肌酐和 ALT 水平和 Hp 阴性组比较数值差异性较大; Hp 阳性组不良事件发生率低于 Hp 阴性组的不良事件发生率, 组间数值对比为 $P < 0.05$ 。说明轻型缺血性卒中患者确诊为 Hp 感染后, 可能需要给予抗 Hp 治疗。

总而言之, Hp 感染容易使轻型缺血性卒中患者在抗血小板治疗中发生上消化道出血情况, 因此临床上对双联抗血小板治疗 MIS 患者加强 Hp 感染的筛查, 必要时给予 Hp 根治, 可能为患者带来更多的获益。

参考文献:

[1]董莹莹.血拴弹力图参数在轻型缺血性卒中患者双联抗血小板治疗后复发诊断中的效能[J].中国民康医学,2023,35(12):105-108.

[2]刘玉坤.阿加曲班联合双联抗血小板治疗轻型缺血性卒中的有效性及安全性观察[J].中国老年保健医学,2021,19(5):76-78.

[3]任金岩,宋晓宇,高飞,等.双联抗血小板聚集治疗轻型缺血性脑卒中的血小板功能与卒中复发的相关性[J].滨州医学院学报,2022,45(3):205-208.

[4]夏禹.轻型缺血性卒中的研究进展[J].中华脑血管病杂志(电子版),2020,14(03):175-179.

[5]沙晶,李红燕.新疆地区汉族与维吾尔族急性轻型缺血性卒中或短暂性脑缺血发作患者的 CYP2C19 基因多态性和预后[J].中国医药,2022,17(4):522-525.

[6]吴慧君,王立敏,李倩,等. rt-PA 静脉溶栓和双联抗血小板聚集治疗不同发病时间轻型急性缺血性脑卒中的效果观察[J].临床误诊误治,2019,32(1):28-35.

[7]金硕果,尹海燕,孙鸿辉,等.三七对轻型缺血性脑卒中患者“双抗”治疗后出血事件影响的研究[J].陕西中医,2019,40(3):287-289.

[8]冯博,赵彩君,常立国.基于快速 CYP2C19 基因检测发现携带功能缺失等位基因的急性轻型缺血性卒中双抗治疗 1 例报道[J].中国卒中杂志,2022,17(8):817-820.