

论述高龄急性心肌梗死患者临床特点

潘鑫 赵炳朕 陈倩 李新柱

北京市房山区良乡医院 北京 100000

【摘要】目的：分析高龄急性心肌梗死患者的临床特点。方法：随机抽选本院接收的68例急性心肌梗死患者，选取时间为2019年1月-2019年12月，根据患者年龄分为中老年组（34例）与高龄组（34例），对所有患者临床资料进行回顾分析，对两组一般资料、并发症发生状况、起病状况进行比较分析。结果：年龄、高血压病史、脑卒中史、糖尿病史、吸烟史方面，高龄组与中老年组存在明显差异（ $P < 0.05$ ），而高脂血症史方面，两组对比，未见明显差异（ $P > 0.05$ ）；心力衰竭及心源性休克发生率方面，高龄组比中老年组高，差异明显（ $P < 0.05$ ）；而心律失常发生率方面，两组未见显著差异（ $P > 0.05$ ）；意识丧失、胸痛、大汗发生率方面，高龄组与中老年组对比，差异明显（ $P < 0.05$ ）；而胸闷发生率方面，两组比较，未见显著差异（ $P > 0.05$ ）。结论：高龄心肌梗死患者临床特点相对隐匿，诊断难度较大，只利用心肌酶和心电图变化进行诊断，漏诊率较高，而且具有较差的预后效果，及早实施搭桥手术或者PCI，有助于患者预后改善。

【关键词】高龄；急性心肌梗死；临床特点

急性心肌梗死是临床常见、多发心血管疾病之一，该病不仅发病急，预后效果不理想，且具有较高的死亡率，特别是高龄急性心肌梗死患者，具有较高的死亡率，约22.75%^[1]。现阶段，许多临床研究并未针对高龄老年人进行研究。本次研究主要针对高龄急性心肌梗死患者临床特点进行分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究68例急性心肌梗死患者均为本院2019年1月-2019年12月接收，根据患者年龄分组，中老年组（34例）中，有20例男，14例女；高龄组（34例）中，有18例男，16例女。经医院伦理委员会批准。纳入标准：自愿签署研究同意书；研究资料齐全、完整；意识清楚；排除标准：合并器官功能障碍；存在心理障碍或者精神异常；哺乳期或者妊娠期妇女；拒绝参与本次研究或者中途选择退出；合并恶性肿瘤。

1.2 方法

回顾分析所有患者临床资料，包括一般资料、并发

症发生状况和临床症状。一般资料包括年龄、脑卒中史、糖尿病史、高血压病史等；并发症包括心律失常、心力衰竭、心源性休克。临床症状包括意识丧失、胸痛、大汗、胸闷。

1.3 观察指标

分析所有患者一般资料、并发症发生状况和临床症状发生状况^[2]。

1.4 统计学方法

采取SPSS20.0软件对研究数据进行处理，计量资料的表示方法与检验值分别是（ $\bar{x} \pm s$ ）和t；计数资料的表示方法与检验值分别是率（%）与 χ^2 ；两组比较，差异明显（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 一般资料

年龄、高血压病史、脑卒中史、糖尿病史、吸烟史方面，高龄组与中老年组存在明显差异（ $P < 0.05$ ），而高脂血症史方面，两组对比，未见明显差异（ $P > 0.05$ ）；见表1。

表1 两组一般资料对比

分组	例数	年龄（岁）	高血压病史	脑卒中史	糖尿病史	高脂血症史	吸烟史
高龄组	34	85.94 ± 4.37	7 (20.59)	8 (23.53)	10 (29.41)	5 (14.71)	14 (41.18)
中老年组	34	53.03 ± 8.49	15 (44.12)	1 (2.94)	3 (8.82)	4 (11.76)	15 (44.12)
t/ χ^2		20.097	4.300	6.275	4.660	0.128	0.060
P		0.000	0.038	0.012	0.031	0.720	0.806

2.2 并发症发生状况

两组心力衰竭和心源性休克发生率存在显著差异($P < 0.05$), 而心律失常发生率未见明显差异($P > 0.05$), 见表2。

表2 两组并发症发生率比较 [n(%)]

分组	例数	心力衰竭	心律失常	心源性休克
高龄组	34	11 (32.35)	13 (38.23)	14 (41.18)
中老年组	34	2 (5.88)	10 (29.41)	6 (17.65)
χ^2		7.704	0.591	4.533
P		0.006	0.442	0.033

2.3 临床症状

两组意识丧失、胸痛及大汗发生率方面对比, 差异明显($P < 0.05$); 而胸闷发生率比较, 未见明显差异($P > 0.05$), 见表3。

表3 两组临床症状对比 [n(%)]

分组	例数	意识丧失	胸痛	大汗	胸闷
高龄组	34	6 (17.65)	9 (26.47)	7 (20.59)	13 (38.24)
中老年组	34	1 (2.94)	21 (61.76)	16 (47.06)	15 (44.12)
χ^2		3.981	8.589	5.322	0.243
P		0.046	0.003	0.021	0.622

3 讨论

高龄老年人和中老年人急性心肌梗死发生主要集中在春季和冬季, 两者之间差异较小。据有关资料显示, 寒冷地区及温带疾病发生一种集中春季、冬季。原因如下^[3]: 寒冷导致血液受到影响, 使得心肌耗氧量增加, 冠脉血流减少, 最终导致血液黏稠度提高。

感染是高龄组主要诱因, 中老年人主要是劳累, 其他因素无显著差异。因为高龄患者年龄偏大, 再加之合并许多基础疾病, 日常活动偏少, 所以劳累者较低。高龄患者自身抵抗能力和免疫能力较差, 春季冬季气候变化显著时, 则会导致肺部感染的发生。除此之外, 高龄患者因为年龄较差, 再加之基础疾病的作用, 导致患者长时间卧床, 使得患者误吸、反流等发生率提高, 最终导致肺部疾病的发生。肺部感染发生后, 体温随之提升, 心率和心肌耗氧量增多, 与此同时, 感染疾病的发生, 明显减少了冠状动脉血氧含量, 使得心肌氧减少明显, 最终导致心肌梗死的发生^[4]。

大部分慢性疾病会提高肌钙蛋白含量, 譬如心脏手术、心力衰竭、心律失常、冠脉痉挛、心肺复苏、心肌炎等。但是据有关资料显示, 该疾病 CK-MB 数值及肌

钙蛋白水平较低, 原因如下^[5]: 高龄患者心肌梗死一般是非透壁心梗, 随着年龄的增加, 非 ST 段心肌梗死和非 Q 波心肌梗死发生率越来越高。

据有关资料显示^[5], 11%左右的心肌梗死患者无胸痛, 随着年龄的增加, 胸痛患者越来越多。本次研究结果显示, 高龄组与中老年组意识丧失、胸痛及大汗发生率方面对比, 差异明显($P < 0.05$); 而胸闷发生率比较, 未见明显差异($P > 0.05$)。高龄组中, 无痛性心肌梗死患者较多, 原因如下: 高龄患者冠状动脉硬化越来越窄, 进而产生侧支循环, 可以忍受一定缺血; 高龄老年人具有较高的糖尿病发生率, 糖尿病从一定程度上损伤了患者神经末梢, 进而造成患者无法感受到疼痛; 最后, 因为衰老等因素, 再加之组织器官功能减弱, 刺激反射能力较差^[6]。结果显示, 年龄、高血压病史、脑卒中史、糖尿病史、吸烟史方面, 高龄组与中老年组存在明显差异($P < 0.05$), 而高脂血症史方面, 两组对比, 未见明显差异($P > 0.05$); 心力衰竭及心源性休克发生率方面, 高龄组比中老年组高, 差异明显($P < 0.05$); 而心律失常发生率方面, 两组未见显著差异($P > 0.05$)。由此可见, 高龄患者具有较高的心源性休克及心力衰竭发生率, 所以应加强对患者并发症的发生状况。

4 结束语

总而言之, 高龄心肌梗死患者临床特点相对隐匿, 诊断难度较大, 只利用心肌酶和心电图变化进行诊断, 漏诊率较高, 而且具有较差的预后效果, 及早实施搭桥手术或者 PCI, 有助于患者预后改善。

【参考文献】

- [1] 蔡娟, 张俊霞. 急性心肌梗死后左心室游离壁破裂患者临床特点分析 [J]. 岭南心血管病杂志, 2020, v.26(2):7-13.
- [2] 涂代苗, 阚晨星, 马向红. 不同年龄段急性心肌梗死患者冠脉病变情况及临床特征分析 [J]. 天津医药, 2020, 48(5):434-438.
- [3] 吉娜, 郭治华. 不同年龄段急性心肌梗死病人临床特点分析 [J]. 实用老年医学, 2018, 32(7):630-633.
- [4] 张炳山, 李宗斌, 洪侃等. 高龄急性心肌梗死患者的临床表现及冠状动脉病变特征 [J]. 江苏医药, 2018, 44(9):1036-1040.
- [5] 袁帅, 王梦, 毛玉琳等. 扬州地区行急诊 PCI 的老年急性心肌梗死患者的临床特点及其预后观察 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, v.12(1):32-35.
- [6] 随永刚, 吴永健. 80 岁以上高龄急性心肌梗死患者研究进展 [J]. 心血管病学进展, 2020, v.41;No.221(4):14-17.