

心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素分析

陈 晨

山海关人民医院 河北秦皇岛 066200

摘要: **目的:** 探讨心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素。**方法:** 选取2020年2月~2021年6月我院收治的100例老年患者作为本次研究对象, 对其临床资料进行回顾性分析, 并统计发生心源性猝死的病因及危险因素。**结果:** 导致老年患者发生心源性猝死的病因包括冠心病(50.00%)、高血压心脏病(13.00%)、扩张型心肌病(12.00%)及风湿性心脏病(11.00%); 大部分患者存在明显的前驱症状(51.00%), 临床危险因素最常见的包括饮酒(11.00%)、吸烟(4.00%)、情绪激动(35.00%)、用力排便(17.00%)及剧烈运动(30.00%)。**结论:** 心内科老年患者治疗期间需要严密监测病情变化情况, 重视患者的基础疾病、危险因素及猝死前驱症状, 及时做好风险预后评估方案, 加强心电图监护, 以此来减少心源性猝死的发生情况, 保障患者的生命安全。

关键词: 心内科; 老年; 心源性猝死; 临床危险因素

Clinical risk factors of sudden cardiac death in elderly patients during treatment in Cardiology Department

Chen Chen

Shanhaiguan People's Hospital, Qinhuangdao, Hebei 066200

Abstract: **Objective:** To investigate the clinical risk factors for sudden cardiac death during the treatment of elderly patients in cardiology. **Methods:** From February 2020 to June 2021, 100 elderly patients admitted to our hospital were selected as the subjects of this study, and their clinical data were retrospectively analyzed, and the causes and risk factors of sudden cardiac death were counted. **Results:** The causes of sudden cardiac death in elderly patients include coronary heart disease (50.00%), hypertensive heart disease (13.00%), dilated cardiomyopathy (12.00%), and rheumatic heart disease (11.00%); Most patients had significant prodromal symptoms (51.00%), and the most common clinical risk factors included alcohol consumption (11.00%), smoking (4.00%), emotional agitation (35.00%), forced defecation (17.00%), and strenuous exercise (30.00%). **Conclusion:** During the treatment of elderly patients in the department of cardiology, it is necessary to closely monitor the condition changes, and pay attention to the underlying diseases, risk factors and sudden death prodrome of patients. In order to reduce the occurrence of sudden cardiac death and ensure the life safety of patients, we should make a timely assessment of risk and prognosis and strengthen ECG monitoring.

Keywords: cardiology; Older; Sudden cardiac death; Clinical risk factors

引言:

作为临床常见的多发疾病, 心源性猝死主要指的是患者在心脏病恢复期或稳定期出现心脏功能异常进而出现的猝死, 特征是起病急、病情进展速度快, 患者多合并心室颤动及重度心律失常, 是心内科老年患者死亡的主要因素。随着人口老龄化趋势的加剧, 心内科老年患者不断增多, 心源性猝死发生率呈现逐年攀升的趋势, 不仅威胁到患者生命安全, 而且增加了家庭负担及医疗

负担, 甚至引起医患纠纷的发生, 受到了临床的高度关注。因此明确心源性猝死危险因素, 给予对应的干预及早期预防尤为重要^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月~2021年6月于我院收治的100例老年患者, 其中男62例、女38例; 年龄60~85(72.46±3.15)岁; 体重: 52~83(63.05±4.11)kg。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 存在不同程度上的胸痛与胸闷等临床症状; (2) 经心电图监测可见明显的异常变化情况; (3) 急性症状发作时间到死亡时间 ≤ 6h; (4) 患者及家属知情同意; (5) 通过医院伦理委员会批准; 排除标准: (1) 因心脏疾病外而其他疾病所导致的猝死, 如肝肾脏器疾病、血液系统疾病、呼吸道疾病及精神疾病等; (2) 临床资料丢失或不完整者。

1.3 方法

本研究采用回顾性对比分析, 收集所有患者的一般资料和临床资料, 一般资料包含患者的年龄、性别、饮酒史、吸烟史、身体质量指数 (BMI) 等, 临床资料包含合并病、既往病史、疾病类型等, 合并病主要包含高脂血症、高血压、外伤、慢性肺病、便秘等, 所有资料由2名调查者录入EXCEL软件, 并再次核对数据后统计分析^[2]。

1.4 临床观察指标

观察与调查心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素, 主要包括饮酒、吸烟、剧烈运动、情绪激动、排使用力、以及无明显诱因这六项指标。

2 结果

2.1 心源性猝死发生的生物死亡节律时间分布情况见表1。

表1 心源性猝死发生的生物死亡节律时间分布情况

时间	n	占比 (%)
0: 00~05: 59	23	23.00
06: 00~11: 59	32	32.00
12: 00~17: 59	20	20.00
18: 00~23: 59	25	25.00

2.2 心源性猝死发生的主要病因分析

老年患者发生心源性猝死的病因以冠心病为主, 占比50.00%, 其次为高血压心脏病、扩张型心肌病、风湿性心脏病, 分别占比为13.00%、12.00%及11.00%。见表2。

表2 心源性猝死发生的主要病因分析

项目	n	占比 (%)
冠心病	50	50.00
高血压心脏病	13	13.00
扩张型心肌病	12	12.00
风湿性心脏病	11	11.00
肥厚型心脏病	4	4.00
急性心肌炎	3	3.00
主动脉夹	3	3.00
肺心病	2	2.00
感染性心内膜炎	1	1.00
其他	1	1.00

2.3 心源性猝死的危险因素分析

经过调查发现入选患者中的危险因素主要包括饮酒、吸烟、情绪激动、用力排便及剧烈运动。见表3。

表3 心源性猝死的危险因素分析

相关因素	n	占比 (%)
饮酒	11	11.00
吸烟	4	4.00
情绪激动	35	35.00
用力排便	17	17.00
剧烈运动	30	30.00
无明显诱因	3	3.00

2.4 心源性猝死的前驱症状分析

100例患者中存在明显前驱症状有51例 (51.00%), 其中表现为胸痛及胸闷加重存在23例 (45.10%), 表现为心前区疼痛且大汗存在12例 (23.53%), 表现为紫绀存在9例 (17.65%), 表现为恶心及头晕存在7例 (13.73%)。其余49例无明显症状 (49.00%)。依据患者的心律失常和心脏骤停调查发现其中诱发心源性猝死的最多为心室颤动, 占比为48.00% (48/100), 其次为室性心动过速, 占比为20.00% (20/100), 同时还存在慢性房颤12例、房室传导阻滞9例、频发室性早搏7例、其他2例^[3]。

3 讨论

老年心内科患者中, 心源性猝死是一个十分重要的死亡原因, 与此同时, 此类问题也是医患纠纷问题发生的重要诱因。从心源性猝死患者自身的特点来讲, 患者病情恶化速度快、发病前无征兆、发病迅速是导致患者死亡的最主要原因, 如果患者同时存在较长时间的心血管类疾病病史或是心肌疾病病史, 多数情况下患者都会存在不同程度的心肌损伤问题, 随着患者病情的发展, 相关疾病会进一步演化为心肌重塑, 最常见的临床表现包括心律失常、室颤以及室速等。导致患者产生心源性猝死的原因较多, 且较为复杂, 为诸多临床危险因素所一同导致的, 据相关资料显示, 若患者存在吸烟史、或是饮酒史, 那么和无此类习惯的患者相对比, 其情况往往会更为严重, 这主要是由于在酒精之中包含着细胞毒性, 会损伤到心肌细胞, 进而加剧患者的缺氧症状, 而在烟草中, 尼古丁这一成分会加快血管的收缩性, 致使患者产生冠脉痉挛的情况, 进而会加剧患者的缺血症状。若患者参与了剧烈的活动, 或是情绪过于激动, 那么则会加快其心率, 其心脏负荷也会随之加大, 而后则会加剧患者的心肌耗氧量、以及心肌缺血状况。在患者排便期间, 若其用力过猛就会致使血栓形成, 这也为心内科老年

患者治疗期间心源性猝死的一项重要临床危险因素^[4]。

本次研究中结果显示心源性猝死发生频率存在昼夜节律,最常发生的时间为06:00~11:59(32.00%),考虑到可能与患者心肌缺血有密切联系,根据有关研究显示,心律失常情况常发生在上午,当冠心病患者在运动时,上午尤其容易出现ST段压低以及心绞痛情况,分析其原因为当处于清晨时,患者体内的儿茶酚胺浓度会上升,且交感神经活性增强,使得心电图不稳定,容易发生致命性心律失常情况。同时心源性猝死也会出现在其他时间段,因此临床需要高度重视到老年心源性猝死在各个阶段发生的可能性,应当加强病房巡视,特别是在高发时间段内。同时心源性猝死前期无明显危险生命的临床表现,本次研究中存在明显的前驱症状占比51.00%,其临床表现包括胸痛、胸闷、气短及紫绀等,而通过心脏骤停显示,在患者发生心源性猝死之前会伴有室内心动过速、心室颤动以及慢性房颤等表现,对此临床需要关注到患者的前驱症状,若有出现以上症状者需立即予吸氧、心电监护、电除颤、电复律等处理,积极心肺复苏等抢救治疗。关于心源性猝死的病因通常是受到原发性心脏病的影响,会损害到心肌,心肌异常又会发生折返现象,进而引发心律失常,导致心脏电出现生理紊乱情况,直接诱发心源性猝死,本次研究在病因中冠心病占比最高,为50.00%,主要是由于冠心病患者中大多为急性心肌梗死,尤其是因急性心肌梗死导致的恶性心律失常及心脏破裂,同时高血压心脏病、扩张型心肌病、风湿性心脏病占比也较高,由此可见临床可依据这几种主要病因来进行筛查,评估高危患者的具体情况;而在调查心源性猝死的危险因素中发现,情绪激动和剧烈运动为主要因素,主要是由于情绪激动和剧烈运动均会增加心肌负荷量,加快患者心率,进而提升心肌耗氧量,加重患者心肌缺血情况,导致心源性猝死发生。同时饮酒、吸烟以及用力排便也会增加发生心源性猝死的情况。酒精有一定的细胞毒性,会对心肌纤维性带来损害,使得心肌损害表现加重,吸氧会增加血液中的儿

茶酚胺与游离脂肪酸,使得血红蛋白携带氧气能力减弱,继而导致心肌缺氧及缺血,而排使用力会使得冠状动脉粥样硬化斑块发生破裂,容易出现血栓,进而发生急性冠脉事件^[5]。因此心源性猝死发生是多种因素作用下所致,临床应当综合考虑和分析患者日常生活习惯和疾病史,指导患者养成良好的生活习惯,叮嘱劳逸结合及健康饮食,戒掉吸烟和饮酒等嗜好,在身体有不适症状时立即就诊。

4 结束语

心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素较多,针对疾病原因的不同,对于疾病本身所产生的影响也有着差异性,患者的情绪较为激动,存在吸烟行为,或是饮酒行为均为导致心源性猝死产生的危险因素。而若想防范上述因素对于老年患者身体健康的影响,那么对于医院而言,则务必要采取良好的措施,做到积极防范临床危险因素的产生,以降低心内科老年患者治疗期间心源性猝死的概率,让患者能够接受到良好的临床治疗,最后使患者康复出院。

参考文献:

- [1]郑刚.心力衰竭患者心源性猝死风险预测和干预的临床研究最新进展[J].中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(9): 997-1000.
- [2]陈文斌.探索经食管心脏超声诊断心源性栓塞性脑梗死的临床价值[J].实用医技杂志, 2021, 24(6): 610-611.
- [3]彭程,张瑶.肥厚型心肌病发生心源性猝死的危险因素研究新进展[J].心血管康复医学杂志, 2021, 26(5): 574-577.
- [4]胡浩强,刘国辉.肾病综合征并发心源性猝死的临床特点及相关危险因素分析[J].海南医学, 2020, 27(15): 2516-2518.
- [5]胡启才.心脏猝死复苏后并发急性肾衰竭及多脏器功能损害的抢救观察[J].实用医技杂志, 2021, 13(7): 146-148.