

# 老年冠心病患者并发心律失常的临床特征及影响因素研究

古扎力奴尔·阿不拉

(新疆和田地区人民医院 新疆 和田 848000)

**摘要:**目的 探究老年冠心病患者并发心律失常的临床特征及危险因素,提出对应的护理措施。方法 选择本院心内科收治的老年冠心病患者进行研究,共计100例,收治时间均为2021年。以患者是否并发心律失常分组,分发生组(n=40)、未发生组(n=60)。比较两组患者基础资料的差异性,分析引起心律失常的危险因素。结果 发生组患者年龄、吸烟史、合并糖尿病、冠心病类型等指标数据与未发生组比较,差异显著(P<0.05)。经多因素非条件 Logistic 回归模型分析,高龄、吸烟史、合并慢性疾病、心肌梗死、合并心脏扩大、CABG 治疗史、血钾水平下降是导致老年冠心病患者并发心律失常的重要因素(P<0.05)。结论 影响老年冠心病患者心律失常的因素较多,需引起重视,针对因素予以干预,以此预防心律失常发生,改善患者预后。

**关键词:**老年冠心病;心律失常;临床特征;影响因素

**前言:**近年来,随着我国居民生活水平提升,暴饮暴食、不规律作息等不健康生活习惯逐渐常态化,导致临床冠心病患病率逐年提升。有调查显示,我国约有冠心病患者1100万人,但疾病有效控制率不足50%<sup>[1-2]</sup>。这也导致心律失常、心功能不全等冠心病相关并发症发生率始终居高不下,其中心律失常是导致冠心病患者死亡的重要原因<sup>[3]</sup>。因此,探寻冠心病患者心律失常发生的危险因素,予以针对性的干预措施预防心律失常发生意义重大。本文即选择2021年本院心内科收治的老年冠心病患者100例进行研究,分析合并心律失常患者的临床特征及影响因素,为临床提供参考,具体见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院心内科2021年收治的老年冠心病患者进行研究,研究符合医学伦理要求,获得批准。患者共计100例,其中男患者52例、女患者48例,年龄50~75岁,平均(68.58±4.26)岁。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①患者均确诊冠心病,符合诊断标准<sup>[4]</sup>。②患者临床资料完整。③患者及家属均知晓研究,并自愿参与。

排除标准:①合并肝肾等重要脏器器质性病变患者。②认知、沟通等功能障碍患者。③严重精神疾病患者。④继发性冠状动脉粥样硬化患者。⑤血液系统、免疫系统疾病患者。

### 1.3 方法

以患者是否并发心律失常分组,分发生组(n=40)、未发生组(n=60)。以问卷调查、病历资料查询等方式对两组患者临床资料进行分析,资料应当包括患者年龄、性别、病程、吸烟史、慢性疾病、冠心病类型、是否开展冠状动脉内支架植入术(PCI)、是否开展冠状动脉旁路移植术(CABG)等内容。并对患者开展血常规检查,取清晨空腹状态下的静脉血液样本进行研究,以3 mL样本进行离心处理,分离血浆、血清,而后使用全自动的生化分析仪获取患者血钾、血浆脑钠肽等指标数据。同时以焦虑、抑郁自评量表评估患者心理状态,量表得分均为80分,得分越高,患者负性情绪越严重。

### 1.4 观察指标

1.4.1 分析冠心病患者并发心律失常的危险因素。通过比较两组患者临床资料差异性以及多因素分析统计可能诱发患者心律失常的危险因素。

1.4.2 观察冠心病并发心律失常患者的临床特征。

### 1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理,版本为SPSS26.0,其中,计量( $\bar{x} \pm s$ )资料与计数(%)资料的检验方式分别对应:t、 $\chi^2$ 检验。以P=0.05作为判定是否存在数据差异性指标,当低于0.05时则有统计学差异,并将统计学数据纳入多因素非条件 Logistic 回归模型分析。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者临床资料比较

发生组患者年龄、吸烟史、合并糖尿病、冠心病类型等指标数据与未发生组比较,差异显著(P<0.05)。详情见表1。

表1 临床资料比较[n(%); ( $\bar{x} \pm s$ )]

指标	发生组	未发生组	$\chi^2/T$	P
----	-----	------	------------	---

		(n=40)	(n=60)		
性别	男	21 (52.50)	31 (51.67)	0.0067	0.9349
	女	19 (47.50)	29 (48.33)		
年龄	<68岁	18 (45.00)	48 (80.00)	13.1016	0.0003
	≥68岁	22 (55.00)	12 (20.00)		
病程(年)		1.52 ± 0.53	1.45 ± 0.52	0.6544	0.5144
	有吸烟史	17 (42.50)	10 (16.67)	8.1262	0.0044
合并慢阻肺		16 (40.00)	9 (15.00)	8.0000	0.0047
合并高血压		12 (30.00)	6 (10.00)	6.5041	0.0108
合并糖尿病		20 (50.00)	11 (18.33)	11.2514	0.0008
负性情绪	焦虑(分)	52.16 ± 6.94	47.13 ± 5.62	3.9879	0.0001
	抑郁(分)	53.22 ± 5.69	48.02 ± 5.13	4.7529	0.0000
治疗方式	PCI	21 (52.50)	45 (75.00)	5.4144	0.0200
	CABG	19 (47.50)	15 (25.00)		
冠心病类型	心肌梗死	20 (50.00)	12 (20.00)	9.9265	0.0016
	心绞痛	20 (50.00)	48 (80.00)		
心脏扩大		17 (42.50)	12 (20.00)	5.9009	0.0151
血钾水平(mmol/L)		3.02 ± 0.76	3.85 ± 0.82	5.1040	0.0000
血浆脑钠肽水平(pg/mL)		82.59 ± 15.26	98.13 ± 16.86	4.6872	0.0000

### 2.2 冠心病患者并发心律失常的多因素分析

经多因素非条件 Logistic 回归模型分析,高龄、吸烟史、合并慢性疾病、心肌梗死、合并心脏扩大、CABG 治疗史、血钾水平下降是导致老年冠心病患者并发心律失常的重要因素(P<0.05)。详情见表2。

表2 并发心律失常的多因素分析

因素	β 值	S.E.	Wald $\chi^2$ 值	P	OR	95%CI
高龄	1.588	0.322	20.158	0.000	4.802	2.713~9.123
吸烟史	0.885	0.306	6.598	0.011	2.064	1.143~3.716
合并慢性疾病	1.685	0.353	21.135	0.000	5.026	2.598~9.568
心肌梗死	1.352	0.308	18.659	0.000	3.882	2.139~7.123
合并心脏扩大	0.865	0.322	7.856	0.006	2.425	1.307~4.458
CABG 治疗史	0.862	0.301	8.996	0.005	2.416	1.298~4.455
血钾水平下降	0.623	0.293	5.266	0.018	1.896	1.102~3.842

### 2.3 冠心病并发心律失常患者的临床特征分析

本院收治冠心病合并心律失常患者临床症状多如下:(1)患者存在胸闷、心前区疼痛、心悸等表现,且血常规检测中,血钾水平有下降趋势。(2)患者心电图检查中,可见明显ST段下斜或水平下移,下移范围0.05~0.15mV。(3)合并心律失常患者多合并其余慢性疾病,如糖尿病、慢阻肺等。(4)合并心律失常患者多有吸烟史,且吸烟史较长,年龄也相对较高。

### 3.讨论

#### 3.1 冠心病合并心律失常的危险因素分析

目前,临床冠心病患者合并心律失常的几率较高,主要是因为冠心病患者心肌缺血损伤,影响心电传导功能,即心肌细胞的复极化、除极化、电信号传导出现异常,从而引起微折返激动或是异位兴奋灶,诱发心律失常<sup>[5-6]</sup>。

有研究表明,心律失常可加重冠心病患者心肌缺血状况,影响患者预后,甚至导致患者死亡,需予以有效防控<sup>[7-8]</sup>。本文中,高龄、吸烟史、合并慢性疾病、心肌梗死、合并心脏扩大、CABG治疗史、血钾水平下降是导致老年冠心病患者并发心律失常的重要因素( $P<0.05$ )。由此可见,能够影响老年冠心病患者心律失常发生的因素较多,常见因素分析如下:

(1) 高龄:随年龄增长,人体血管管壁弹性会逐渐降低,更容易影响心肌血运,降低心肌组织顺应性,增加胸腔内容量,从而增高胸腔内部压力,诱发心律失常。

(2) 吸烟史:烟草是心血管疾病的危险因素。有研究表明,吸烟能够导致人体游离自由基水平增加,损伤血管内皮功能,加重冠心病病情,且烟草内含有的尼古丁又会对心脏离子通道产生作用,缩短动作电位时程,去极化心肌细胞,从而增加心律失常发生风险。

(3) 合并慢性疾病:临床常见的老年慢性病有糖尿病、高血压、慢阻肺等,慢性病会显著影响患者机体水电解质、酸碱平衡,造成机体内分泌紊乱,加重血管损伤,影响心脏自主神经功能,从而容易引起心律失常。

(4) CABG治疗:CABG治疗时,患者会出现术中短暂的心肌缺血缺氧、术后循环血量降低等情况,从而加重心肌损伤,增加心律失常发生风险。

(5) 血钾水平降低:研究表明,钾离子是人体心肌细胞内的主要阳离子,主要作用于维持动作、静息电位发生发展<sup>[9]</sup>。当冠心病发生后,患者会因应激反应升高 $\text{Na}^+$ 泵活性,促使 $\text{K}^+$ 内流,从而降低细胞外的血钾水平,而同时交感神经活性的上升又会促使肾小管保钠排钾,这就会导致冠心病患者 $\text{K}^+$ 大量排泄,心肌梗死处形成局部高钾环境,与细胞外低血钾环境产生相对影响,形成电传导的梯度,增加折返发生率,从而增加心律失常发生率。杨芳在研究中明确表明,血钾水平降低是冠心病患者合并心律失常的重要危

险因素,需予以有效监控<sup>[10]</sup>。

#### 3.护理干预方案

基于因素分析,本文认为,可通过以下几点内容预防心律失常发生:①护理人员应当加强患者心律失常发生的健康教育,提高患者认知和自护能力。②给予患者正确的体位指导(坐位、半卧位),增加患者卧床时间,通过减少活动度来减轻心肌缺氧的严重程度。③加强其余慢性疾病控制,如控制血糖、血压,改善慢阻肺患者呼吸功能。④督促患者戒烟戒酒,养成健康的生活习惯。⑤密切监测患者体征,如有异常即刻处理。

#### 3.3 小结

综上所述,高龄、合并慢性疾病、治疗方式等因素均可影响老年冠心病患者心律失常的发生,需引起重视,予以有效措施干预,预防该并发症发生,以改善预后,保障患者生命安全。

#### 参考文献:

- [1]莫乔莹,鲁星琴,姚亚丽.老年冠心病患者出现心律失常临床相关因素的研究进展[J].老年医学与保健,2020,26(1):159-161.
- [2]蒋云仙,柯炜,谢美红.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素分析及针对性护理对策[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):65-68.
- [3]洪慧,丁岚,徐燕娟,等.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素及护理对策分析[J].当代护士(中旬刊),2022,29(6):143-146.
- [4]柳慧莲.老年冠心病心律失常的监护与护理[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(80):93.
- [5]中华医学会老年医学分会.高龄老年冠心病诊治中国专家.高龄老年冠心病诊治中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2016,35(7):683-691.
- [6]孟婧婷,孟美婷.老年冠心病心律失常患者的临床护理研究[J].中国保健营养,2018,28(19):169.
- [7]彭娟娥,王亚兰.老年冠心病患者发生心律失常的危险因素与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(21):34-36.
- [8]刘艳卉.老年冠心病心律失常患者的护理措施与施行体会研究[J].首都食品与医药,2018,25(9):97.
- [9]李文艳.冠心病介入术后并发心律失常的影响因素及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):69,76.
- [10]杨芳.老年冠心病患者并发心律失常的临床特征及影响因素[J].中国老年学杂志,2020,40(3):466-468.