

# 老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征分析及治疗体会

刘洪凭

(钟祥市中医医院 湖北省钟祥市 431900)

**摘要:**目的:探究老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征分析及治疗方法。方法:挑选 88 例于我院内科就诊的老年人不典型急性心肌梗塞患者病例资料作为本次研究的研究对象,患者挑选时间为 2017 年 5 月至 2018 年 9 月,并根据患者的病历资料进行回顾性分析,探究分析老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征与治疗方法。结果:在入选本次研究的 88 例老年人不典型急性心肌梗塞患者中,无痛感患者占 88 例患者中的 68 例,占总患者比例的 77.27% (68/88);其余 20 例患者则表现为异位疼痛,占总患者比例的 22.73% (20/88),其中上腹疼痛患者 5 例,占总患者比例的 5.68% (5/88);肩背放射痛患者 10 例,占总患者比例的 11.36% (10/88);上肢放射疼痛患者 5 例,占总患者比例的 5.68% (5/88)。经临床抢救与治疗,其中 78 例患者治疗后痊愈,10 例患者经抢救无效或治疗后死亡,总有死亡率为 11.36% (10/88)。结论:对于老年人不典型急性心肌梗塞病症而言,医务人员应当熟悉多种不典型急性心肌梗塞的临床表现症状,对于前来救治的患者要对于其生命体征进行详细观察,并进行系列检查,防止患者漏诊或者误诊,为患者争取宝贵的治疗时间,以免造成不良后果。  
**关键词:**老年人不典型急性心肌梗塞;异位疼痛;无痛感;抢救与治疗

在临床医学中,急性心肌梗死属于较为严重的一种疾病,患者往往临床表现出胸闷胸痛等情况,同时由于患者体内的冠状动脉血供的下降,心肌往往出现严重缺血缺氧。但是也有少部分患者由于身体耐受力与发病原因的不同往往不会出现胸痛的情况,患者临床表现为无痛感或其他部分疼痛,该类患者也有一定的死亡可能,且临床上多出现病发 1d 后猝死的情况。所以对于不典型急性心肌梗塞患者应该尽早进行发现与治疗,以免造成不良后果。我院特选 88 例于我院内科就诊的老年人不典型急性心肌梗塞患者病例资料作为本次研究的研究对象,并根据患者的病历资料进行回顾性分析,旨在探究分析老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征与治疗方法,现取得一定成果,具体详情如下所示:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

挑选 88 例于我院内科就诊的老年人不典型急性心肌梗塞患者病例资料作为本次研究的研究对象,患者挑选时间为 2017 年 5 月至 2018 年 9 月,并根据患者的病历资料进行回顾性分析。本次研究中患者均经临床确诊为老年人不典型急性心肌梗塞患者,其中伴有高血压患者 58 例,伴有糖尿病患者 18 例,伴有冠心病患者 6 例,伴有脑梗患者 4 例。其中男性患者 40 例,女性患者 48 例,年龄 59~80 岁,中位年龄为 (71.23 ± 15.11) 岁,中位体重为 (70.4 ± 12.8) kg。本次参与实验的患者或家属均同意使用其病历资料进行研究,并签署同意书。

## 2. 患者临床症状

本次研究的 88 例病例资料中,临床表现各有不同,无痛感患者占 88 例患者中的 68 例,出现呼吸困难、胸闷咳嗽、气促喘息等一般临床症状表现的患者为 50 例,头晕昏厥送医抢救的患者为 15 例。20 例患者则表现为异位疼痛,其中上腹疼痛患者 5 例,并伴随一定的恶心呕吐现象;肩背放射痛患者 10 例,上肢放射疼痛患者 5 例。

### 3. 心电图情况与心肌酶谱情况

本次研究的 88 例病例资料中,其中 55 例出现 ST 段抬高,33 例未出现 ST 段抬高,88 例患者的心肌酶谱均出现升高情况,对于未出现 ST 段抬高且 CKMB 显示无异常的患者进行冠状动脉造影术后确诊为急性心肌梗塞。

## 2 结果

### 2.1 患者的临床表现与死亡率

在入选本次研究的 88 例老年人不典型急性心肌梗塞患者中,无痛感患者占 88 例患者中的 68 例,占总患者比例的 77.27% (68/88);其余 20 例患者则表现为异位疼痛,占总患者比例的 22.73% (20/88),其中上腹疼痛患者 5 例,占总患者比例的 5.68% (5/88);肩背放射痛患者 10 例,占总患者比例的 11.36% (10/88);上肢放射疼痛患者 5 例,占总患者比例的 5.68% (5/88)。经临床抢救与治疗,其中 78 例患者治疗后痊愈,10 例患者经抢救无效或治疗后死亡,总有死亡率为 11.36% (10/88)。详情见表 1。

表 1 患者的临床表现与死亡率

组别	例数	无痛感	上腹疼痛	上肢放射疼痛	肩背放射疼痛	死亡率
不典型急性心肌梗塞	88	68	5	5	10	10
占比	100.00	77.27	5.68	5.68	11.36	11.36

## 3 讨论

在本次研究中对于确诊的老年人不典型急性心肌梗塞病人都进行了扩冠与抗凝血治疗,对于较为严重的病例则采用了 PCI 术进行治疗,但其中仍然有 10 例患者出现死亡,其中 8 例死于心源性休克,其余 2 例为经抢救无效死亡。总体而言,一般会造成症状不典型的原因归纳如下:①患者疼痛阈值较高,疼痛敏感性低;②患者由于心衰或休克导致疼痛感不明显;③患者长期冠心病所导致的心排量下降,导致 ST 段无法抬高或不明显抬高;④患者糖尿病引起的神经纤维变性,导致痛觉神经退化。临床中出现该种情况是,若是患者对于病症的叙述不够清晰,则需要医务人员根据患者的健康情况进行判断,当患者出现急性心力衰竭或者心源性休克时,需要及时为患者进行心电图与心肌酶谱检测,实在无法确定或不典型的患者则进行冠状动脉造影术确诊后立即治疗。

综上所述,对于老年人不典型急性心肌梗塞病症而言,医务人员应当熟悉多种不典型急性心肌梗塞的临床表现症状,对于前来救治的患者要对于其生命体征进行详细观察,并进行系列检查,防止

患者漏诊或者误诊,为患者争取宝贵的治疗时间,以免造成不良后果。

### 参考文献:

- [1]卢璐.老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征分析及治疗体会[J].现代预防医学,2017,36(05):61-62.
- [2]吾买尔江·依不拉音,热娜古丽·艾则孜.老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征分析及治疗体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,38(01):82-84.
- [3]戚增明,吴晓杰,杨玉婷.老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征分析及治疗体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,3(35):46-47.
- [4]卫和平,贾德梅.老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征分析及治疗体会[J].医药前沿,2018,6(13):195-196.
- [5]路蓉蓉.老年人不典型急性心肌梗塞的临床特征分析及治疗体会[J].人人健康,2017,18(85):77-80.