

老年冠心病发生心律失常的危险因素分析

郭俊红

(定兴县北南蔡乡卫生院 河北 保定 071000)

摘要:冠心病是临床常见的心血管疾病之一,主要是因冠状动脉粥样硬化导致冠状动脉狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧,进而诱发疾病。随着人们生活方式的改变及人口老龄化的加剧,冠心病患病率不断地增加,临床若不及时接受规范治疗,可诱发心律失常的发生,从而增加疾病死亡率,危害患者生命安全。因此临床积极寻求导致冠心病患者并发心律失常的危险因素,并予以有效处理,对改善患者预后具有重要意义。本研究探讨老年冠心病患者并发心律失常的临床特征及影响因素。

关键词:老年冠心病;心律失常;危险因素;

一、临床资料

1.1 一般资料

选择2017年9月—2020年5月于我院心血管内科就诊并进行住院治疗的老年CHD患者145例,其中男77例,女68例,年龄(68.15±4.58)岁。所有患者有不同程度的心悸、胸闷以及心前区疼痛等临床表现,并均行冠状动脉造影诊断为冠心病,诊断标准:①冠状动脉造影显示在右冠状动脉、左主干、前降支以及回旋支至少存在1支血管狭窄≥50%;②确诊为急性心肌梗死:符合下列3条之一即可诊断,a.血清肌钙蛋白水平升高超过上限且动态变化;b.血清CK-MB水平升高超过正常上限2倍以上;c.具有典型心电图表现。排除标准:具有其他可引起冠状动脉口狭窄的疾病,如梅毒性主动脉炎、严重的主动脉瓣关闭不全/狭窄以及风湿性冠脉炎等;其他可引起胸痛、心悸等临床症状的疾病,如X综合征、心脏神经症、反流性食管炎等。145例患者中共有79例根据12导联心电图、24h心电图等检查确诊为心律失常,其中男43例,女36例;年龄(67.92±5.19)岁;心房纤颤合并室性期前收缩22例,频发室性期前收缩19例,短阵性室性心动过速38例。

1.2 调查方法及内容

对患者病历资料进行回顾性研究并分析,设计并应用统一的病历资料调查表,对患者病历资料中的年龄、性别、病程、心功能分级、是否合并糖尿病、是否合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)、是否合并高血压、冠心病类型、是否曾经接受过冠状动脉内支架置入术(PCI)治疗、是否曾经接受过冠状动脉旁路移植手术(CABG)治疗、是否合并抑郁症等情况进行分析。

3 统计学处理

数据均录入统计学软件SPSS18.0中行分析处理,计数资料采用均数±标准差表示,计量资料则采用百分比表示;单因素分析采用单因素 χ^2 检验,多因素分析采用非条件Logistic回归分析,统计并筛选老年CHD患者发生心律失常的相关危险因素,并分析其影响度。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年CHD患者发生心律失常相关因素单因素分析

本研究发现,年龄>70岁、具有吸烟史、冠心病类型为心肌梗死、合并糖尿病、合并COPD、治疗方法为CABG者心律失常发生率显著升高。

2.2 老年CHD患者心律失常相关因素多因素分析

本研究以老年CHD患者是否发生心律失常为应变量,将2.1中筛选出的具有显著性差异的各候选因素进行多因素Logistic回归分析,最终确定年龄>70岁、具有吸烟史、冠心病类型为心肌梗死、合并糖尿病、合并COPD、CABG治疗为老年CHD患者伴发心律失常的危险因素。

3 讨论

心律失常是冠心病患者常见的并发症之一,临床发病机制尚未完全阐明,主要认为因冠状动脉血流中断引起心肌缺血缺氧,导致心肌细胞除极化、复极化及电信号传导异常,从而诱发各种心律失常发生,研究指出,心律失常是导致冠心病患者死亡的重要因素,因此临床积极预测诱发心律失常发生的危险因素并予以规范处理,

对改善冠心病患者预后具有重要意义。本研究结果显示,年龄≥70岁、有吸烟史、合并慢性阻塞性肺疾病、合并糖尿病、经CABG术治疗、心肌梗死、合并心脏扩大、血钾水平降低是诱发冠心病患者并发心律失常的危险因素。分析原因在于,随着患者年龄的增加,患者血管壁弹性呈退行性降低,加之冠心病病理基础的作用,易导致心脏缺氧、缺血,从而降低心肌组织顺应性,从而提升心腔内容量,使心腔内压力增高,进而诱发心律失常。吸烟是诱发心血管疾病重要因素,吸烟可增加体内游离自由基水平,损伤内皮功能,同时可促进动脉粥样硬化发展,增强血小板活性及提升纤维蛋白水平,从而增加血栓形成风险;且烟草中尼古丁可作用于心脏离子通道,可缩短动作电位时程,使心肌细胞除极化,进而诱发心律失常。冠心病患者合并慢性阻塞性肺疾病可增加心律失常发生风险,其原因在于,慢性阻塞性肺疾病可导致患者体内水电解质及酸碱失衡、机体出现感染、低氧血症等,从而易导致心脏出现器质性损害,导致心肌代谢障碍,进而诱发心律失常。糖尿病患者多存在糖脂代谢紊乱,而长时间的糖脂代谢紊乱可损伤血管内皮,易诱发血管病变,从而加重心脏自主神经功能紊乱,进而易诱发各种心律失常发生。急性心肌梗死患者更易发生心律失常,其原因在于因急性心肌梗死发生后,跨壁复极离散度异常增大,易出现异位兴奋灶或微折返激动灶,从而降低患者室颤阈值,从而诱发各种心律失常发生。冠心病患者临床治疗方式与心律失常的发生有密切联系,临床治疗冠心病发生较多,包括药物治疗,如抗凝、抗血小板、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、他汀类调脂治疗药物等,也包括介入治疗,如PCI、CABG,但患者经药物治疗不理想后,临床多采用介入治疗,其中采用CABG治疗后患者易发生心律失常,可能因术中短暂心肌缺血缺氧、术后循环血量降低、缺血再灌注损伤及手术本身损伤等因素有关。血钾水平降低是诱发心律失常重要危险因素,因钾离子是细胞内主要阳离子,在维持动作、静息电位的发生、发展中具有重要作用,冠心病发生后,可引起应激反应,激活机体交感-肾上腺髓质系统活性,增加儿茶酚胺合成和释放,从而升高 Na^+ 泵活性,促使 K^+ 内流,降低细胞外血钾水平;同时因交感神经活性增高,可增加肾小管保钠排钾作用,导致 K^+ 大量排泄,从而导致梗死病灶内形成局部高钾环境,与病灶边缘低血钾环境形成电传导梯度,增加折返发生率,从而易诱发心律失常。

参考文献:

- [1]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(03):466-468.
- [2]买买提·艾则孜.老年冠心病发生心律失常的危险因素分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):177-178.
- [3]刘芳,张永全,王丽萍.冠心病放置支架后监护期发生心律失常的危险因素分析[J].中国医药导报,2017,14(17):42-45.
- [4]王鹏,郑宏,叶建荣,陈林,俞瑾,徐钊.老年冠心病患者非心脏手术围术期心血管事件危险因素筛选与分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(02):146-148.
- [5]刘子嘉.老年冠心病病人非心脏手术围术期心脏风险评估与保护性因素研究[D].北京协和医学院,2010.