

# 急性心肌梗死患者心血管危险因素分布情况的研究

邓德明 林美明 郑元琦\*

(三明市第一医院, 福建 三明 365000)

**[摘要]** **目的:** 探究急性心肌梗死(AMI)患者心血管危险因素分布情况。**方法:** 选取三明市第一医院2017年2月至2020年2月收治的1350例急性心肌梗死患者。收集患者的资料,进行问卷调查,分析急性心肌梗死患者,不同年龄、性别的心血管危险因素分布情况。**结果:** 男性的肥胖饮食、早发心血管病家族史、合并血脂代谢异常、吸烟、平均体质量指数,明显比女性高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );女性的平均年龄、缺乏运动、合并糖尿病、合并高血压,明显比男性高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。 $\leq 55$ 岁的患者,肥胖饮食、早发心血管病家族史、合并血脂代谢异常、吸烟、平均体质量指数、男性比例,比 $> 55$ 岁患者更高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。 $> 55$ 岁患者在缺乏运动、糖尿病方面、合并高血压,比 $\leq 55$ 岁患者更高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。患者中,无任何可干预危险因素的患者有8.22%。**结论:** 不同年龄、性别的急性心肌梗死患者,心血管危险因素差异明显,部分心血管危险因素可以控制,大约80%的患者有不良生活方式,超过一半的患者有高血压、超重/肥胖、吸烟史,大部分患者的心血管危险因素可干预。

**[关键词]** 急性心肌梗死;心血管危险因素;生活方式

**[中图分类号]** R 542.2<sup>2</sup> **[文献标识码]** B

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是一种常见的心血管疾病,起病急,发展快,发病率和死亡率比较高。急性心肌梗死的发病率大约40%,随着我国老龄化进程的发展,急性心肌梗死的发病率不断上升<sup>[1-2]</sup>。急性心肌梗死也是造成我国人口病死率较高的一个重要原因,我国每年死于心血管疾病的大约有350万人,其中大约250万人是心肌梗死患者。急性心肌梗死严重威胁患者的生命健康,并且给家庭和社会带来巨大的经济负担<sup>[3]</sup>。掌握急性心肌梗死患者心血管危险因素,及早消除危险因素,早期干预可控因素,对降低发病率与病死率、改善患者预后具有重要的意义。笔者对急性心肌梗死患者心血管危险因素分布情况进行了探究,为疾病防控提供参考,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院2017年2月至2020年2月收治的1350例急性心肌梗死患者,其中男性973例,女性377例,年龄28~85岁,平均年龄( $66.7 \pm 5.3$ )岁。纳入标准:(1)临床资料完整;(2)所有患者均确诊为急性心肌梗死;(3)患者明确研究目的,知情同意本研究。排除标准:(1)合并严重感染;(2)有严重肝、肾等功能障碍;(3)合并自身免疫性疾病;(4)无法交流或者有精神疾病。

### 1.2 方法

采集患者的相关资料,包括性别、年龄、学历等一般状

况,饮酒、吸烟、运动等饮食、生活情况,糖尿病史、高血压病史等病史情况。

### 1.3 观察指标

观察比较不同年龄、性别的急性心肌梗死患者,心血管危险因素分布情况,以及可干预危险因素情况。可干预危险因素包括糖尿病、高血压、血脂代谢异常、超重/肥胖、吸烟5项传统心血管危险因素。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同性别急性心肌梗死患者的危险因素

男性的肥胖饮食、早发心血管病家族史、合并血脂代谢异常、吸烟、平均体质量指数,明显比女性高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );女性的平均年龄、缺乏运动、合并糖尿病、合并高血压,明显比男性高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 不同年龄急性心肌梗死患者的危险因素

$\leq 55$ 岁的患者,肥胖饮食、早发心血管病家族史、合并血脂代谢异常、吸烟、平均体质量指数、男性比例,比 $> 55$ 岁患者更高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。 $> 55$ 岁患者的在缺乏运动、合并糖尿病、合并高血压方面,

**[收稿日期]** 2020-08-21

**[作者简介]** 邓德明,男,主治医师,主要从事心血管内科的工作。

**[\*通信作者]** 郑元琦(E-mail: 1343302171@qq.com; Tel: 15138528958)。

比 ≤ 55 岁患者更高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 1 不同性别急性心肌梗死患者的危险因素

指 标	男性 (n=973)	女性 (n=377)	t/χ <sup>2</sup>	P
年龄 / 岁	58.72 ± 12.13	68.56 ± 12.37	13.298	0.000
体质量指数 /kg · m <sup>2</sup>	25.16 ± 5.32	23.78 ± 5.35	4.269	0.000
肥腻饮食	785(80.68)	240(63.66)	43.052	0.000
缺乏运动	751(77.18)	323(85.68)	6.961	0.008
早发心血管病家族史	50( 5.14)	9( 2.39)	4.922	0.027
合并糖尿病	164(16.86)	102(27.06)	17.870	0.000
合并血脂代谢异常	95( 9.76)	23( 6.10)	4.570	0.033
合并高血压	456(46.87)	237(62.86)	27.842	0.000
吸烟	679(69.78)	41(10.88)	378.858	0.000

表 2 不同年龄急性心肌梗死患者的危险因素

指 标	≤ 55 岁 (n=358)	> 55 岁 (n=992)	t/χ <sup>2</sup>	P
体质量指数 /kg · m <sup>2</sup>	26.73 ± 5.46	24.15 ± 3.31	10.478	0.000
肥腻饮食	298(83.24)	727(73.29)	14.260	0.000
缺乏运动	272(75.98)	803(80.95)	4.146	0.042
早发心血管病家族史	25( 6.98)	22( 2.22)	17.779	0.000
合并糖尿病	53(14.80)	214(21.57)	7.595	0.006
合并血脂代谢异常	37(10.34)	65( 6.55)	5.389	0.020
合并高血压	143(39.94)	559(56.35)	28.370	0.000
吸烟	251(70.11)	479(48.29)	50.459	0.000
男性	310(86.59)	663(66.83)	51.020	0.000

### 2.3 可干预传统心血管危险因素

在 1350 例患者中，无任何可干预危险因素的患者有 8.22%，详细数据见表 3。

表 3 个体可干预危险因素数量

数量 / 个	n	比例 /%
0	111	8.22
1	386	28.59
2	492	36.44
3	267	19.78
4	71	5.26
5	23	1.70

### 3 讨 论

随着我国经济的发展，社会环境、饮食结构等变化，生活节奏加快，心理压力不断增大，不良生活方式更加普遍。心血管危险因素糖尿病、高脂血症、高血压等患病率不断上升。心血管疾病的诱因比较多，有先天性的，也有后天性的，比如吸烟、运动、心理因素等，与生活习惯密切相关<sup>[4]</sup>。我国心血管病患者已达 2.9 亿，并且发病率仍在持续上升。目前，心血管病死亡已经高于肿瘤及其他疾病，占居民疾病死亡比例 40% 以上，居于首位。我国每年发生急性心肌梗死的患者大约 100 万人，急性心肌梗死发病率、死亡率高，已经成为威胁人类生命健康的主要原因，并且由于生活方式不健康等因素，急性心肌梗死发病呈现年轻化的趋势<sup>[5]</sup>。明确急性

心肌梗死患者心血管危险因素，对及早防控和治疗有重要的价值。吸烟是心血管病的重要危险因素之一，本研究中，吸烟人数 720 例，比例达到 53.33%。脑卒中、冠心病的主要危险因素是高血压，本研究中，合并高血压患者 693 例，为 51.33%。我国高血压、血脂代谢异常知晓率比较低，控制率、治疗率较低。由于不良生活方式越来越多，糖尿病发病率不断上升，危害心血管系统。

性别差异方面，男性的肥腻饮食、早发心血管病家族史、合并血脂代谢异常、吸烟、平均体质量指数，明显比女性高。女性的平均年龄、缺乏运动、合并糖尿病、合并高血压，明显比男性高。反映了在不良生活方式方面，男性患者比女性更加明显。对于男性来说，改善生活方式对疾病的防治有重要的作用。在年龄方面，≤ 55 岁的患者，肥腻饮食、早发心血管病家族史、合并血脂代谢异常、吸烟、平均体质量指数、男性比例，比 > 55 岁患者更高。> 55 岁患者在缺乏运动、合并糖尿病、合并高血压方面，比 ≤ 55 岁患者更高。相对年轻的患者中，男性比例更高。并且对于年轻患者来说，遗传背景、不良生活方式更加明显。对于年老的患者，合并糖尿病、高血压更高。饮食结构不良、体力活动不足比较普遍，导致糖尿病、血脂异常、高血压、肥胖等心血管危险因素风险上升。总体上看，不良生活方式是普遍的问题，年轻男性患者主要是不良生活方式为危险因素。在 1350 例患者中，无任何可干预危险因素的患者有 8.22%，说明大部分患者的危险因素都可预防纠正，需要积极改善生活方式，积极防控疾病。

综上所述，急性心肌梗死患者常合并的心血管危险因素为高血压、超重 / 肥胖、吸烟，不良生活方式是急性心肌梗死患者的重要危险因素，比如缺乏运动、肥腻饮食等，心血管病发病率居高不下的的重要原因，可能就是不良生活方式。有 3 个以上可干预危险因素的超过 1/4，加强疾病防控十分重要。

### [参考文献]

- (1) 李睿, 栾波, 段娜, 等. 辽西不同地区急性心肌梗死相关危险因素比较分析 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(3): 300-303.
- (2) 武卫华, 黄新芳, 郭艳君. 老年急性心肌梗死患者心血管不良事件发生危险因素调查分析 (J). 护理实践与研究, 2020, 17(2): 32-34.
- (3) 张赞伟, 胡小菁, 魏文扬. 急性心肌梗死患者 PCI 后发生心血管事件的危险因素分析 (J). 心脑血管病防治, 2020, 20(1): 101-103.
- (4) 王裕岱, 王苗, 李海涛, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊 PCI 围术期炎症指标水平及心血管事件发生率 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(13): 2712-2714.
- (5) 李馨妍, 王耿. 急性心肌梗死合并心源性休克患者危险因素分析 (J). 临床军医杂志, 2020, 48(5): 515-517.