

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0049-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.022

# 老年急性心肌梗死患者的临床特点分析

梁敏仪

(佛山市南海区第五人民医院, 广东 佛山 528231)

〔摘要〕 目的: 探讨老年急性心肌梗死患者的临床特点。方法: 选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月佛山市南海区第五人民医院收治的老年(年龄 ≥ 60 岁)急性心肌梗死患者 50 例作为观察组, 并取同时期本院收治的非老年(年龄 < 60 岁)急性心肌梗死患者 50 例作为对照组, 比较两组患者的临床资料。结果: 两组患者的性别、吸烟史以及心血管病家族史比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组高血压、高血脂史与糖尿病发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组患者的就诊时间 < 6 h、胸闷胸痛发生率低于对照组, 无 Q 性心肌梗死、晕厥黑矇、肺部湿啰音发生率高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组的心力衰竭、心源性休克、低血压、严重心律失常、脑血管事件、再发心肌梗死以及死亡率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 老年急性心肌梗死患者不具备典型临床症状, 疾病的发生与高血压、糖尿病密切相关, 住院治疗过程中具备较高死亡率, 因此需积极诊断治疗, 从而使疾病再次复发率与死亡率降低。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 心力衰竭; 老年人

〔中图分类号〕 R 542.2<sup>2</sup> 〔文献标识码〕 B

急性心肌梗死是由于心肌持续严重缺血而导致的部分心肌急性坏死综合征, 疾病的发生会导致患者胸骨后出现持续剧烈疼痛, 引发心律失常、急性循环功能障碍、心肌急性损伤, 甚至可能导致患者的心功能衰竭, 使患者死亡<sup>[1]</sup>。随着社会老龄化进程的不断推进, 老年急性心肌梗死发病率呈逐年上升趋势, 老年急性心肌梗死并发症发生率高, 容易出现心源性意外事件<sup>[2]</sup>。本研究选取急性心肌梗死患者 100 例, 探讨老年急性心肌梗死患者的临床特点, 以期对疾病早期诊断与预后评估提供参考, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月本院收治的老年(年龄 ≥ 60 岁)急性心肌梗死患者 50 例作为观察组, 并取同时期本院收治的非老年(年龄 < 60 岁)急性心肌梗死患者 50 例作为对照组。对照组男 28 例, 女 22 例, 年龄 35 ~ 58 岁, 平均(51.5 ± 3.8) 岁; 观察组男 27 例, 女 23 例, 年龄 60 ~ 84 岁, 平均(72.2 ± 4.1) 岁。

诊断标准: 全部患者均符合世界卫生组织(world health organization, WHO) 制定的急性心肌梗死诊断标准, 心肌酶或心脏标志物先增高后降低, 增加值超过基础上限的 99%, 同时存在以下任意 1 项, (1) 心肌缺血临床症状;

(2) 心电图检查显示有病理性 Q 波; (3) 心电图检查有新的心肌缺血改变。或患者发生突发心脏猝死, 且存在心肌

缺血症状<sup>[3]</sup>。

### 1.2 研究方法

对两组患者的基本资料、疾病临床特点、急性心肌梗死并发症以及住院过程中的不良反应发生情况进行比较。对心肌梗死所具备的临床特点进行记录, 包括就诊时间 < 6 h、胸闷胸痛症状、放射痛、晕厥黑矇、肺部湿啰音发生率、心力衰竭、心源性休克、低血压、严重心律失常、脑血管事件、再发心肌梗死以及死亡率。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 两组患者的基本资料比较

两组患者的性别、吸烟史以及心血管病家族史比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组高血压、高血脂史与糖尿病发生率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的基本资料比较 ( $n = 50, n(\%)$ )

组别	男性	高血压	吸烟史	糖尿病	高血脂史	心血管病家族史
对照组	28(56.00)	14(28.00)	30(60.00)	8(16.00)	10(20.00)	11(22.00)
观察组	27(54.00)	28(56.00) <sup>a</sup>	29(58.00)	22(44.00) <sup>a</sup>	30(60.00) <sup>a</sup>	12(24.00)

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 12

〔作者简介〕 梁敏仪, 女, 主治医师, 主要从事 ICU 工作。

2.2 两组患者的临床发病特点比较

观察组患者的就诊时间 < 6 h、胸闷胸痛发生率低于对照组，无 Q 性心肌梗死、晕厥黑矇、肺部湿啰音发生率高于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

2.3 两组患者并发症与不良事件发生率比较

观察组患者的心力衰竭、心源性休克、低血压、严重心律失常、脑血管事件、再发心肌缺血以及死亡率均高于对照

组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 2 两组患者的临床发病特点比较 ( $n = 50, n(\%)$ )

组别	就诊时间 < 6 h	胸闷胸痛	放射痛	晕厥黑矇	肺部湿啰音	无 Q 性心肌梗死
对照组	21(42.00)	41(82.00)	14(28.00)	3( 6.00)	4( 8.00)	3( 6.00)
观察组	5(10.00) <sup>b</sup>	17(34.00) <sup>b</sup>	13(26.00)	17(34.00) <sup>b</sup>	19(38.00) <sup>b</sup>	11(22.00) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

表 3 两组患者并发症与不良事件发生率比较

( $n = 50, n(\%)$ )

组别	心力衰竭	心源性休克	低血压	严重心律失常	脑血管事件	再发心肌缺血	死亡
对照组	5(10.00)	1( 2.00)	7(14.00)	5(10.00)	3( 6.00)	1( 2.00)	2( 4.00)
观察组	18(36.00) <sup>c</sup>	13(26.00) <sup>c</sup>	23(46.00) <sup>c</sup>	19(38.00) <sup>c</sup>	16(32.00) <sup>c</sup>	12(24.00) <sup>c</sup>	10(20.00) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

3 讨论

急性心肌梗死在临床心内科属常见病和多发病，易发人群为老年群体。通常认为心室颤动为导致急性心肌梗死患者出现心脏猝死的主要原因，尤其是心肌梗死发作后 12 h 内，心室颤动的发生率为 5% 左右<sup>[4]</sup>。本研究对老年急性心肌梗死患者的临床特点开展分析，结果发现高血压、糖尿病及高血脂仍是引发心肌梗死的主要危险因素，这与之前相关研究的结果相符<sup>[5]</sup>。机体血糖水平过高，将会使血管内皮功能发生紊乱，使机体炎症反应和氧化应激反应加重，促进机体动脉粥样硬化进程，使病变范围扩大，是引发老年急性心肌梗死患者发生院内死亡的危险因素。因此为预防老年急性心肌梗死的发生，就需要对血压、血脂以及血糖水平进行有效控制<sup>[6-8]</sup>。

通过本研究可知，老年急性心肌梗死患者通常不具备典型临床症状，可出现持续性胸闷胸痛，也可能不会出现胸部不适，仅出现上腹痛、气短、头晕等，也有部分患者由于出现心律失常、休克或心力衰竭而入院治疗，分析其原因，可能是患者年龄较大，自身机体的脏器功能发生减退，神经功能衰弱，反应迟钝以及疼痛阈值提高有关。尤其是对于合并糖尿病的患者而言，其自身机体易出现自主神经损伤，加之合并较多的基础疾病，因此可能对急性心肌梗死症状造成掩盖，由于不具备典型的临床症状，因此容易出现漏诊和误诊的情况，需引起足够的重视<sup>[9]</sup>。

通过本研究可知，相较于年轻患者，老年急性心肌梗死患者的并发症发生率更高，主要是由于老年患者具备严重的血管病变。有资料报道称，冠状动脉计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 血管造影检查显示老年冠状动脉所具备的特点主要为病变高度钙化、病变弥漫以及出现多支病变，管腔出现病理性狭窄。当老年冠心病患者合并糖尿病时，其机体更容易出现多支血管病变，同时表现为节段不规则狭窄以及扩张，或表现出串珠样改变<sup>[10]</sup>。同时通过本研究结果可知，相较于非高龄患者，高龄患者的死亡率更高，由于老年人易出现多种基础疾病，使心肌梗死的早期症状被掩盖，因此可能使患者在疾病发生的早中期无法得到及时治疗，使疾病预后受到影响。同时老年急性心肌梗死患者的冠心病病程长，心肌缺血缺氧面积较大，从而使心肌收缩力明

显减弱，降低心室壁的顺应性，心脏所具备的储备能力降低，从而更容易出现并发症。

综上所述，老年急性心肌梗死患者不具备典型临床症状，疾病的发生与高血压、高血脂、糖尿病密切相关，住院治疗过程中具备较高死亡率，因此需积极诊断治疗，从而使疾病再次复发率与死亡率降低。

〔参考文献〕

- (1) 徐涛, 王险峰. 首发无胸痛急性心肌梗死患者临床特征及危险因素分析 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(21): 98-100.
- (2) 黄修猷, 王圣, 李斌, 等. 老年冠心病患者介入术后院内心血管不良事件及其影响因素 (J). 中国老年学杂志, 2019, 39(16): 3867-3870.
- (3) 李雪松, 李彬, 赵庭楷, 等. 不同性别急性心肌梗死患者的临床特点及预后研究进展 (J). 中国心血管杂志, 2018, 23(6): 519-522.
- (4) 宁慧, 王超, 汪耘, 等. 基于经验 logit 变换的急性心肌梗死治疗质量影响因素分析 (J). 中国医院统计, 2018, 25(6): 401-404, 409.
- (5) 邱爱平, 高莉梅, 黄祖娟. 急性心肌梗死患者心脏康复依从性影响因素以及对康复前后心功能的影响分析 (J). 贵州医药, 2018, 42(12): 1535-1536.
- (6) 邵明学, 吴向起, 李小波, 等. 主动脉内球囊反搏对重症急性心肌梗死患者血小板的影响及相关因素分析 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(35): 6852-6855.
- (7) 李振勇, 路雯, 冯春光, 等. 急性心肌梗死病人急诊经皮冠状动脉介入治疗术后冠脉慢血流 - 无血流现象的预测因素 (J). 实用老年医学, 2018, 32(12): 1173-1176.
- (8) 刘胜男, 包那仁托亚, 王文斌, 等. 老年急性 ST 段抬高型心肌梗死临床及冠状动脉病变特点分析 (J). 内蒙古医学杂志, 2016, 48(12): 1435-1437.
- (9) 刘小平, 许心元, 郑艳安, 等. 青年急性心肌梗死患者危险因素及冠脉病变特点分析 (J). 心血管病防治知识 (学术版), 2017, 7(12): 19-21.
- (10) 依力哈木·阿不力提甫, 古孜丽, 李国庆, 等. 急性心肌梗死合并室间隔穿孔及室壁瘤形成患者的临床特点及预后分析 (J). 中国介入心脏病学杂志, 2017, 25(12): 699-702.