

〔文章编号〕 1007-0893(2021)17-0033-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.011

基层胸痛中心 AMI 患者救治延迟影响因素

魏中原 张晓燕 梁鸿光

(清远市清城区人民医院, 广东 清远 511599)

〔摘要〕 目的: 探究基层胸痛中心急性心肌梗死(AMI)患者救治延迟影响因素。方法: 选取2018年7月至2020年6月清远市清城区人民医院胸痛中心收治的AMI患者120例作为研究对象, 采取Logistic多因素回归分析法分析救治延迟的影响因素。结果: 年龄、发病时机、糖尿病、文化程度、居住地区、就医决策、选择再灌注策略为院前院内治疗延迟时间的独立危险因素。结论: 在实际临床工作中, 应重点优化对高龄、患有糖尿病、居住在农村的AMI患者的救治流程, 选择适合的再灌注策略, 缩短需经皮冠状动脉介入术的患者转运时间、减少心肌缺血总时间。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 救治延迟; 影响因素; 基层胸痛中心

〔中图分类号〕 R 542.2 〔文献标识码〕 B

Influencing Factors and Intervention of Treatment Delay for AMI Patients in Primary Chest Pain Center

WEI Zhong-yuan, ZHANG Xiao-yan, LIANG Hong-guang

(Qingcheng District People's Hospital of Qingyuan, Guangdong Qingyuan 511599)

〔Abstract〕 Objective To explore the influencing factors and intervention methods of treatment delay in patients with acute myocardial infarction (AMI) in primary chest pain center. Methods A total of 120 PATIENTS with AMI admitted to the Chest Pain Center of Qingcheng District People's Hospital of Qingyuan from July 2018 to June 2020 were selected as the research objects. The influencing factors of treatment delay were analyzed by Logistic multivariate regression analysis, and the corresponding countermeasures were formulated. Results Age, onset time, diabetes, educational level, residential area, medical decision and reperfusion strategy were independent risk factors for delay time of prehospital and hospital treatment. Conclusions In the practical clinical work, it is important to optimize the treatment process of elderly patients with AMI, diabetic patients and living in rural areas, select an appropriate reperfusion strategy, shorten the transport time of patients needing PCI and reduce the total time of myocardial ischemia.

〔Key Words〕 Acute myocardial infarction; Delay in treatment; Influencing factors; Primary chest pain center

近年来, 急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)发病率持续升高, 其病死率也逐年创新高, 每年全球新诊断的AMI患者已经超过150万人, 其中有1/3的患者在治疗后会复发, 对患者具有较大威胁^[1]。有研究表明, AMI发作后治疗时间窗以控制在360 min以内为佳, 若患者疾病发作后6 h内未进行及时有效治疗, 患者的致残率和病死率明显上升, 而心肌梗死后, 最佳手术方法是经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)进行治疗^[2]。笔者分析以往文献资料发现, 心肌梗死患者, 只有小部分患者能在较短时间内进行有效治疗, 因此, 缩短延迟时间, 对提高AMI患者抢救质量有重要作用和意义。而分析影响AMI患者治疗延迟的制约因素, 制定出积极的对策提供支撑, 对提高AMI患者的生存率和改善预后具有很重要的意义。因此, 笔者开展本研究旨在探究基层胸痛中心

AMI患者救治延迟影响因素, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2018年7月至2020年6月本院胸痛中心收治的AMI患者120例作为研究对象, 以胸痛救治时间>6 h视为救治延迟, 依据患者发病至胸痛中心的时间将120例患者分为胸痛时间>6 h组与胸痛时间≤6 h组, 发生救治延迟的为30例, 正常救治的为90例。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均有缺血性胸痛临床病史。(2) 心电图显示2个或2个以上相邻的胸前或肢体导联出现AMI特异性ST段抬高, 幅度至少0.1 mV, 并伴有动态演变过程, 或新出现的动态演变。(3) 心肌梗死的血清心

〔收稿日期〕 2021-06-22

〔基金项目〕 清远市科技计划项目资助课题(2018B107)

〔作者简介〕 魏中原, 男, 副主任医师, 主要从事急诊医学方向的研究。

肌标志物浓度超过正常值 2 倍。所有患者均行急诊 PCI 或溶栓治疗，均符合再通指标。

1.2.2 排除标准 (1) 鉴别诊断后为其他疾病者。(2) 不清楚发病时间。(3) 医院内发生的 AMI。

1.3 方法

患者入院后详细记录患者的临床资料，如年龄、性别、文化程度、居住地等，分析患者救治延迟因素。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用独立样本 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，对 AMI 院前急救和院内绿色通道时间延迟的各高危因素进行非条件多因素 Logistic 回归分析，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者救治延迟影响因素的单因素分析

单因素分析结果显示，年龄、发病时机、糖尿病病史、文化程度、居住地区、就医政策、选择再灌注策略是患者救治延迟的影响因素，而高血压、高脂血症、性别为非影响因素，见表 1。

表 1 患者救治延迟影响因素的单因素分析 (n (%))

因素	≤ 6 h(n=90)	> 6 h(n=30)	χ^2	<i>P</i>
性别				
男	58(64.44)	19(63.33)	0.012	0.912
女	32(35.56)	11(36.67)		
年龄 / 岁				
≥ 60	56(62.22)	26(86.67)	6.213	0.013
< 60	34(37.78)	4(13.33)		
发病时机				
白天	66(73.33)	9(30.00)	18.027	0.003
晚上	24(26.67)	21(70.00)		
文化程度				
大学以下	32(35.56)	19(63.33)	7.104	0.008
大学及以上	58(64.44)	11(36.67)		
居住地区				
农村	25(27.78)	20(66.67)	14.519	0.000
城镇	65(72.22)	10(33.33)		
就医政策				
有医保	72(80.00)	10(33.33)	22.644	0.000
无医保	18(20.00)	20(66.67)		
选择再灌注策略				
需要	30(33.33)	18(60.00)	6.667	0.010
不需要	60(66.67)	12(40.00)		
糖尿病病史				
是	27(30.00)	24(80.00)	23.018	0.000
否	63(70.00)	6(20.00)		
高血压				
是	54(60.00)	16(53.33)	0.411	0.521
否	36(40.00)	14(46.67)		
高脂血				
是	27(30.00)	9(30.00)	0.000	1.000
否	63(70.00)	21(70.00)		
吸烟史				
是	24(26.67)	8(26.67)	0.000	1.000
否	66(73.33)	22(73.33)		

2.2 患者救治延迟影响因素的多因素 Logistic 回归分析
经多因素分析发现，年龄、发病时机、糖尿病、文化程度、居住地区、就医政策、选择再灌注策略均为救治延迟的独立影响因素，见表 2。

表 2 患者救治延迟影响因素的多因素 Logistic 回归分析

因素	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95 % <i>CI</i>
年龄	0.752	0.301	7.325	0.000	1.109	(1.213,3.943)
发病时机	1.215	0.354	15.241	0.001	2.431	(1.023,3.698)
糖尿病	0.254	0.125	6.125	0.002	2.418	(1.043,3.734)
文化程度	2.125	0.201	7.324	0.000	2.328	(1.047,3.573)
居住地区	1.362	0.125	6.258	0.003	2.457	(1.214,5.543)
就医政策	2.314	0.028	14.215	0.000	1.096	(1.074,3.764)
选择再灌注策略	1.258	0.154	10.528	0.000	1.874	(1.974,2.653)

3 讨论

本研究结果显示，基层胸痛中心 AMI 患者救治延迟影响因素发现，患者年龄、发病时机、糖尿病、文化程度、居住地区、就医决策、选择再灌注策略是院前院内治疗延迟的独立危险因素，数据解读如下：对其典型原因进行分析，AMI 患者中救治延迟的大多为 60 岁以上的老年人群，反应较为迟钝，症状不易察觉，易导致救治延迟。而对于发病时机而言，在夜间发病时，多数患者可能不想劳烦家属，不及时诉说症状，待其症状较难忍受时，再告知家属积极送往医院救治，也是导致救治延迟原因。此外，从居住地分析来看，农村的救治延迟占比更高，与其交通有很大联系，农村大多离市医院较远，送至较近基层医院救治时，多数会进行溶栓治疗，当其症状并无显著改善，才考虑转运至医院胸痛中心进行 PCI 治疗，一定程度上延迟最佳治疗时机，导致救治延迟。基于上述因素，笔者总结出了系列干预手段，具体如下：借鉴优秀临床经验^[3]，进行区域联盟救治，成立规范的胸痛中心 (chest pain center, CPC)，执行标准化的诊治流程，实现院前急救与院内绿色通道无缝对接，最大程度缩短患者心肌缺血总时间，同时加强随访，指导患者术后康复及用药，提高患者愈后生活质量、降低再次发病情况，提升患者生存率。

综上所述，在实际临床工作中，应重点优化对高龄、患有糖尿病、居住在农村的 AMI 患者的救治流程，选择最佳的再灌注策略，缩短需 PCI 的患者转运时间、减少心肌缺血总时间。

[参考文献]

(1) 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 2015 中国急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南段抬高型心肌 (J). 中华心血管病杂志, 2015, 5(43): 380-393.
 (2) 杜微, 潘海丰, 刘福旭. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院前延迟影响因素分析 (J). 中国实验诊断学, 2016, 20(9): 1449-1451.
 (3) 王鑫, 胡羽, 屈宝泽. 辽西地区急性 ST 段抬高型心肌梗死救治延迟影响因素分析 (J). 医学与哲学, 2016, 37(9B): 27-31.