

不同性别青年急性心肌梗死患者的临床资料分析

海南西部中心医院 李堪董* 郑有民 刘超权,儋州 571700

摘要 目的:分析不同性别青年急性心肌梗死(AMI)患者的临床资料。方法:回顾性分析 120 例青年(年龄 ≤ 44 岁)AMI 患者的临床资料,分为男性组(87 例),女性组(33 例)。比较 2 组患者的临床基本资料、冠状动脉病变累及情况、治疗及住院期间主要不良心血管事件,出院 1 年内随访不良事件发生率。结果:男性患者构成比明显高于女性(72.5% vs 27.5%, $P < 0.05$);男性组有吸烟史者比例明显高于女性组(74.71% vs 15.15%, $P < 0.05$);男性组冠状动脉病变累及情况较女性组严重,女性组冠状动脉三支病变累及率明显低于男性组(6.06% vs 21.84%, $P < 0.05$);男性组患者采用溶栓、经皮冠状动脉介入术(PCI)及冠状动脉旁路移植术(CABG)比例均高于女性组,但差异无统计学意义($P > 0.05$);在住院期间女性组患者的非致死性 AMI 及急性心力衰竭的发生率高于男性($P < 0.05$);出院 1 年内,男性组不良心血管事件发生率低于女性组(3.45% vs 15.15%, $P < 0.05$)。结论:青年心肌梗死患者中男性比例远超女性,男性患者冠状动脉病变累及情况较女性严重,男性患者预后较女性好。

关键词 急性心肌梗死;青年;性别;临床分析

中图分类号 R542.2⁺2

文献标识码 A

DOI 10.11768/nkjwzzzz20180611

Clinical data of young patients with acute myocardial infarction in different genders LI Kan-Dong*, ZHENG You-Min, LIU Chao-Quan. Hainan Western Central Hospital, Luzhou 571700, China

Abstract Objective: To analyze the clinical data of patients with acute myocardial infarction (AMI) of different genders. Methods: The clinical data of 120 young patients (age ≤ 44 years) with AMI were retrospectively analyzed. They were divided into male group (87 cases) and female group (33 cases). The clinical data of the two groups, the involvement of coronary artery disease, the main adverse cardiovascular events during treatment and hospitalization, and the incidence of adverse events during 1 year of discharge were compared. Results: The male patient composition ratio was significantly higher than that of females (72.5% vs 27.5%, $P < 0.05$). The male group had a significantly higher smoking history than the female group (74.71% vs 15.15%, $P < 0.05$). The involvement of coronary artery lesions in the male group was more severe than that in the female group. The incidence of coronary artery trigeminal lesions was significantly lower in the female group than in the male group (6.06% vs 21.84%, $P < 0.05$). The percentage of patients treated with thrombolysis, percutaneous coronary intervention (PCI) and coronary artery bypass grafting (CABG) in the male group was higher than that in the female group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). The incidence of nonfatal AMI and acute heart failure in the female group was significantly higher than that in the male group during hospitalization ($P < 0.05$). Within 1 year after discharge, the incidence of adverse cardiovascular events was significantly lower in the male group than that in the female group (3.45% vs 15.15%, $P < 0.05$). Conclusions: The proportion of male patients with young myocardial infarction is significantly higher than that of females. The involvement of coronary artery lesions in male patients is more serious than that of females. The prognosis of male patients with AMI is better than that of females.

Key words Acute myocardial infarction; Youth; Gender; Clinical analysis

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)好发于中老年人群,现发病人群趋向年轻化^[1]。本研究回顾性分析 120 例青年 AMI 患者的临床资料,旨在为不同性别青年人群对 AMI 的预防治疗等方面提供参考,现报道如下。

资料与方法

一般资料 选择 2014 年 5 月~2017 年 3 月于

海南西部中心医院心内科就诊的青年 AMI 患者 120 例,年龄均 ≤ 44 岁,且符合 AMI 的诊断标准^[2]。所有患者均在入院时进行心电图、冠状动脉造影、实验室等检查。将 120 例患者分为男性组和女性组。男性组 87 例,年龄 25~44 岁;女性组 33 例,年龄 22~43 岁。排除先天性心脏病、伴有恶性肿瘤及系统性疾病患者。

方法 回顾性整理患者临床资料,包括病史、年龄、吸烟史、冠心病、高脂血症、高血压及糖尿病史、早发冠心病家族史等,入院时体格检查、身高、体重、

* 通信作者:李堪董, E-mail:ld8950582@163.com

血压等,患者入院后第二天清晨 7:00 空腹抽取静脉血,检测血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇(LDL)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL)、白细胞、肌钙蛋白 I、C 反应蛋白(CRP)等,行冠状动脉造影了解其冠状动脉病变累及情况,并记录其治疗情况(是否接受药物、溶栓、手术治疗)及住院期间主要不良心血管事件(心源性死亡、非致死性心肌梗死、靶血管血运重建、急性心力衰竭、恶性心律失常、新发脑卒中)的发生情况,进行总结并对比分析。在治疗结束 1 年后对患者进行电话随访,了解患者是否出现心源性死亡,是否由于非致死性心肌梗死、靶血管血运重建、急性心力衰竭、恶性心律失常等原因再次入院,比较其出院后 1 年内心血管不良事件的发生率。

统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料采用百分数(%)表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

基本资料 男性组有吸烟史者比例明显高于女性组($P < 0.05$),见表 1。

入院检查结果 见表 2。

冠状动脉病变累及情况 男性冠状动脉病变累及情况较女性严重,女性组冠状动脉三支病变累及低于男性组($P < 0.05$),见表 3。

治疗情况 男性组患者采用溶栓、经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)及冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass graft,

CABG)均高于女性组,但差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 4。

表 3 2 组患者冠状动脉病变累及情况 [例(%)]

组别	例	单支病变	双支病变	三支病变
男性组	87	44(50.57)	23(26.44)	19(21.84)*
女性组	33	20(60.61)	7(21.21)	2(6.06)

注:与女性组比较,* $P < 0.05$

表 4 2 组患者治疗情况的比较 [例(%)]

组别	例	溶栓	PCI	CABG	药物治疗
男性组	87	13(14.94)	63(72.41)	4(4.60)	87(100)
女性组	33	2(6.06)	20(60.61)	1(3.03)	33(100)

不良心血管事件发生率 在住院期间,女性组患者的非致死性 AMI 及急性心力衰竭的发生率高于男性($P < 0.05$),见表 5。出院 1 年内不良心血管事件发生率,男性组(3 例)低于女性组 5 例(3.45% vs 15.15%, $P < 0.05$)。

讨 论

近年来,AMI 发病率不断增长,且趋向年轻化,在青年 AMI 患者中,男性占主要部分^[3]。本研究显示,在青年 AMI 患者中,男性占 72.5%,女性占 27.5%。2 组患者体重指数超标、吸烟、高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病等的发生率均高于正常人群,有研究显示,AMI 的发生可能与以上因素相关^[4,5]。青年人的体重指数超标、“三高”的发生与作息饮食不规律、生活压力过大、缺乏锻炼等原因有关^[6]。因此临床医师应指导患者正确的生活方式,减少患者 AMI 危险因素。

吸烟与心脏突发事件有较高相关度,男性明显

表 1 2 组患者基本资料的比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例	年龄(岁)	体重指数(kg/cm ²)	吸烟史[例(%)]	冠心病史[例(%)]	高血压病史[例(%)]	高脂血症病史[例(%)]	糖尿病史[例(%)]	早发冠心病家族史[例(%)]
男性组	87	40.65 ± 4.82	28.02 ± 3.45	65(74.71)*	13(14.94)	37(42.53)	36(41.38)	15(17.24)	21(24.14)
女性组	33	39.14 ± 4.58	27.58 ± 4.92	5(15.15)	4(12.12)	10(30.30)	11(33.33)	8(24.24)	4(12.12)

注:与女性组比较,* $P < 0.05$

表 2 2 组患者入院检查结果的比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	总胆固醇(mmol/L)	LDL(mmol/L)	HDL(mmol/L)
男性组	87	116.5 ± 15.8	78.4 ± 14.9	4.46 ± 1.35	2.81 ± 0.92	0.94 ± 0.89
女性组	33	116.8 ± 18.9	76.3 ± 16.2	4.37 ± 1.02	2.67 ± 0.83	1.06 ± 0.87
组别	例	空腹血糖(mmol/L)	白细胞($\times 10^9/L$)	肌钙蛋白 I(ng/mL)	CRP(mg/L)	
男性组	87	7.02 ± 3.52	9.53 ± 3.79	2.23(0.18,19.34)	4.92(1.09,16.36)	
女性组	33	7.07 ± 3.68	9.19 ± 3.52	2.39(0.11,32.59)	3.08(0.93,15.29)	

表 5 2 组患者住院期间不良心血管事件发生率的比较

[例(%)]

组别	例	心原性死亡	非致死性 AMI	靶血管血运重建	急性心力衰竭	恶性心律失常	新发脑卒中
男性组	87	1(1.15)	2(2.30)*	1(1.15)	7(8.05)*	6(6.90)	1(1.15)
女性组	33	0(0)	5(15.15)	0(0)	8(24.24)	4(12.12)	0(0)

注:与女性组比较,* $P<0.05$

多于女性^[7],与本研究吸烟率男性组 74.71%、女性组 15.15% 相符合。吸烟引起 AMI 的可能机制包括:导致炎症、氧化应激作用,从而引起冠状动脉粥样硬化,增加 AMI 发生的危险因素;导致血管内皮损伤、使血小板聚集形成血栓,促进凝血纤溶系统被激活,从而导致 AMI 的发生;引起冠状动脉痉挛,从而引起 AMI^[8,9]。不同性别的 AMI 发生存在显著差异可能与男女性激素等的不同有关,如雌激素可保护心血管系统^[10]。雌激素可通过调节基因活性、细胞膜信号传导、细胞液平衡等来调节心血管系统的细胞功能,另外,雌激素还可影响肝脏的脂代谢,使得外周血脂降低,影响纤维蛋白原,使凝血因子活性降低,影响肾上腺能系统,调节降低血管阻力,使血压下降,因此青年女性因雌激素对心血管系统的保护,冠状动脉病变较轻。本研究也显示,女性组患病率低,且冠状动脉病变累及情况较男性组轻,但住院期间心血管不良事件发生率却高于男性组。可能是由于吸烟、糖尿病等因素与青年女性 AMI 的相关程度高于男性,也有研究显示,青年女性是一种 AMI 的高风险亚型,患病后的死亡率更高、生活质量较低^[11,12]。因此应在治疗过程中多关注女性患者病情,及时处理,并做好出院宣教。

本研究显示,男性组对 PCI、CAPG 的接受率较女性组高,但差异不具有统计学意义,可能是由于本研究样本较少,仍需进一步研究。女性患者对介入治疗接受度低可能由于:①女性患者冠状动脉病变累及情况较轻而不易引起重视;②女性在性格上较保守。有研究显示,1999 年至 2006 年青年 AMI 患者心力衰竭的发生率有所降低可能与冠状动脉介入技术的推广有关,男性组预后更好可能是由于其对 PCI 等介入治疗接受度更高^[13]。

综上所述,青年 AMI 患者中男性比例远超女

性,男性患者冠状动脉病变累及情况较女性严重,男性患者治疗预后情况较女性好。

参 考 文 献

1 李小荣,张凤祥,陈明龙,等. 单中心 10 年 40 岁以下急性心肌梗死患者临床特征与治疗现状分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2014,34(1):32-35.

2 杨跃进,杨进刚. 第 3 版心肌梗死全球定义解读[J]. 中国循环杂志,2012,27(5):399-400.

3 韩全乐,毛瑞英,郁静,等. 中青年人群发生急性心肌梗死的危险因素分析[J]. 中国循环杂志,2016,31(7):632-635.

4 徐承义,苏晔. 直接经皮冠状动脉介入术中心肌再灌注损伤的机制与治疗策略[J]. 内科急危重症杂志,2017,23(3):254-258.

5 高晓津,杨进刚,杨跃进,等. 中国急性心肌梗死患者心血管危险因素分析[J]. 中国循环杂志,2015,30(3):206-210.

6 郝问,缪黄泰,王晓,等. 40 岁以下不同性别青年急性心肌梗死患者的临床特点及院内和远期预后分析[J]. 中国循环杂志,2016,31(10):976-980.

7 于艳丽,黄家中,李悦,等. 40 岁以下青年急性心肌梗死患者临床特点分析[J]. 中国医科大学学报,2015,44(1):77-80.

8 Chen SI, Wang Y, Dreyer R, et al. Insurance and prehospital delay in patients ≤ 55 years with acute myocardial infarction[J]. Am J Cardiol, 2015, 116(12):1827-1832.

9 de-Miguel-Balsa E, Latour-Pérez J, Baeza-Román A, et al. Accessibility to reperfusion therapy among women with acute myocardial infarction: Impact on hospital mortality[J]. J Womens Health (Larchmt) (2002) 2015, 24(11):882-888.

10 Mohammadian M, Hosseini S, Sadeghi M, et al. Trends of 28 days case fatality rate after first acute myocardial infarction in Isfahan, Iran, from 2000 to 2009[J]. ARYA Atheroscler, 2015, 11(4):233-243.

11 熊丹,杨天伦,张琼,等. 青年急性心肌梗死患者的临床特点[J]. 中南大学学报(医学版),2014,39(4):361-364.

12 高阳,刘广彬,王军. 女性急性心肌梗死患者的临床特点及预后分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2014,16(10):1024-1027.

13 程澜. 冠脉旁路移植术后再发急性心肌梗死 136 例临床分析[J]. 内科急危重症杂志,2018,24(2):116-118.

(2017-07-05 收稿 2017-10-31 修回)