- 8 陈志强. 围手术期快速康复的研究进展与展望[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(6): 547-552.
- 9 陈志强. 围手术期中西医结合研究的核心理念是快速康复[J].

中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1459-1462.

[收稿日期 2014-06-09][本文编辑 黄晓红]

临床研究 · 论著

老年高血压合并急性心肌梗死的临床研究

王敏臣

作者单位: 271212 山东, 新泰市第三人民医院心内科

作者简介: 王敏臣(1965-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 心内科疾病的诊治。E-mail: wang. m. c007@163. com

[摘要] 目的 探讨老年高血压(HT)合并急性心肌梗死(AMI)的临床特点。方法 对比分析 82 例老年 HT 合并 AMI 和 64 例无高血压(NHT)的老年 AMI 患者的临床资料。结果 两组患者脉压、无痛性心肌梗死、并发症、住院病死率等方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 老年 HT 合并 AMI 患者脉压差大, 无痛性心肌梗死发病率高, 左室肥厚、心力衰竭、心律失常并发症发生率高, 住院病死率高, 近期预后差。

[关键词] 急性心肌梗死; 高血压; 老年人; 临床特点

[中图分类号] R 542.2*2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)02-0131-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.10

Clinical study of elderly hypertensives with acute myocardial infarction WANG Min-chen. Department of Cardiology, the Third People's Hospital of Xintai City, Shandong 271212, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical features in elderly hypertensives (HT) with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** A comparative analysis was performed on the clinical data in 82 elderly HT with AMI and 64 elderly non-hypertensives (NHT) with AMI. **Results** There were statistically significant differences in the pulse pressure, painless myocardial infarction, complications, hospital mortality between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Elderly HT with AMI has the following characteristics: large pulse pressure, high incidence of painless myocardial infarction, high incidence of complications such as left ventricular hypertrophy, heart failure, arrhythmia, and high mortality, poor prognosis in the near future.

[Key words] Acute myocardial infarction; Hypertension; The elderly; Clinical features

高血压(HT)可使心血管疾病危险性明显增大,随着收缩压的升高,冠心病的病死率随之增加,伴有HT的急性心肌梗死(AMI)患者的并发症及病死率均高于无高血压(NHT)病史者^[1]。随着年龄的增长,老年人AMI患病率和病死率均明显增高,老年人HT与冠心病的发生密切相关。为此,我们回顾性分析了有HT病史的老年AMI患者82例的临床资料,并与同期NHT病史的老年AMI患者64例进行比较,探讨其临床特点。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集我院心内科2008-06~2014-06住院治疗的60岁以上AMI患者146例,按照是否合并HT分为HT组和NHT组。HT组82例,男

47例,女35例;年龄60~89(66.6±7.8)岁。NHT组64例,男41例,女23例;年龄60~86(66.3±7.5)岁。AMI诊断标准必须至少符合下列3项中的2项:(1)有缺血性胸痛的临床病史;(2)AMI心电图的动态演变;(3)心肌坏死的血清心肌标志物浓度的动态改变。HT的诊断符合《中国高血压防治指南2010》^[2]的诊断标准。

1.2 方法 按照是否合并HT将老年AMI患者分为HT组和NHT组,收集两组一般情况、临床表现、血压变化、心电图、并发症和住院病死率等临床资料进行对比分析。

1.3 统计学方法 应用临床医师统计学助手 v4.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm$

s)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 两组患者性别、年龄及户口等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	户口	
		男	女		城市	农村
HT组	82	47(57.3)	35(42.7)	66.6 ± 7.8	26(31.7)	56(68.3)
NHT组	64	41(64.0)	23(35.9)	66.3 ± 7.5	20(31.2)	44(68.8)
t/χ^2	-	0.683		0.235		0.004
<i>P</i>	-	0.409		0.995		0.953

2.2 两组临床特征比较 与 NHT 组相比,HT 组以收缩压升高为主,脉压差增大 (76.4 ± 9.8) mmHg,典型胸痛者减少,无痛心肌梗死、左室肥厚、心力衰竭、心律失常发生率增高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 2,3。

表 2 两组血压情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mmHg]

组别	例数	收缩压	舒张压	脉压差
HT组	82	168.3 ± 17.6	93.3 ± 12.6	76.4 ± 9.8
NHT组	64	118.6 ± 16.7	72.8 ± 11.5	55.4 ± 7.5
<i>t</i>	-	17.312	10.132	14.198
<i>P</i>	-	0.037	0.020	0.032

表 3 两组临床特征比较 [$n(\%)$]

组别	例数	典型胸痛	无痛心肌梗死	左室肥厚	心力衰竭	心律失常
HT组	82	55(67.1)	27(32.9)	41(50.0)	37(45.1)	29(35.4)
NHT组	64	54(84.4)	10(15.6)	13(20.3)	17(26.6)	12(18.8)
χ^2	-	5.687	5.687	13.593	5.313	4.914
<i>P</i>	-	0.017	0.017	0.000	0.021	0.005

2.3 两组心肌梗死部位比较 两组梗死部位比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组心肌梗死部位比较 [$n(\%)$]

组别	例数	广泛前壁或前壁	前间壁或高侧壁	下壁或正后壁	多发性
HT组	82	25(30.5)	19(23.2)	16(19.5)	22(26.8)
NHT组	64	20(31.3)	17(26.6)	12(18.8)	15(23.4)
χ^2	-	0.010	0.223	0.014	0.219
<i>P</i>	-	0.921	0.637	0.908	0.640

2.4 两组住院病死率及死亡原因比较 HT 组住院病死率明显高于 NHT 组 ($P < 0.05$),死于心力衰竭者 HT 组明显高于 NHT 组 ($P < 0.05$),死于心律失常者两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 两组住院病死率及死亡原因比较 [$n(\%)$]

组别	例数	死亡	室性心律失常	房室传导阻滞	心力衰竭	其他
HT组	82	31(37.8)	5(6.1)	2(2.4)	20(24.4)	4(4.9)
NHT组	64	12(18.8)	2(3.1)	1(1.6)	7(10.9)	2(3.1)
χ^2	-	6.281	0.197	0.047	4.316	0.012
<i>P</i>	-	0.012	0.404	0.711	0.038	0.597

3 讨论

姚光辉等^[3]报道,老年 AMI 患者绝大多数合并有 HT,占 56.0%。本组资料中合并 HT 者占 56.2%,表明 HT 是老年 AMI 发病的重要危险因素之一,它能促进动脉粥样硬化的发生和发展,影响 AMI 的发生、发展和预后。本文通过对老年 HT 合并 AMI 82 例进行回顾性分析,发现老年 HT 合并 AMI 有以下特点:(1)无痛性 AMI 发病率高。老年人痛觉敏感性降低,或长期饱受心绞痛之苦而逐渐适应,同时 HT 患者动脉硬化程度较重,AMI 时心排血量、血压急剧下降更易导致脑循环障碍,神经反应迟钝。(2)心力衰竭、心律失常等并发症发生率高。在 HT 患者中,左室肥厚是心力衰竭、心肌梗死、心律失常等心血管事件的独立危险因素之一^[4]。老年 HT 患者冠状动脉硬化、狭窄程度严重,左室肥厚发生率高,心肌顺应性降低,心肌储备能力低下,在此基础上发生 AMI 时,心脏的收缩和舒张功能均受到损害,更易发生心力衰竭和心律失常,甚至猝死。心力衰竭是老年人 AMI 最常见、最严重的并发症之一,也是最主要的死亡原因^[5]。实践表明,心律失常以室性心律失常为常见,在 AMI 并发症中占有较高比重^[6],尤其是 HT 患者,HT 有左室肥厚者较无左室肥厚者更易发生室性心律失常,左室肥厚与复杂性室性心律失常显著相关^[7]。AMI 合并心律失常通常由以下原因导致:供血在心肌处中段,心率受神经反馈调节而明显增快;心脏节律传到路径为梗死部位时可导致房室传导阻滞;心肌细胞损伤后局部电流返折,交感神经在心肌梗死后重构导致空间分布不均^[8]。同时老年 HT 具有收缩压增高、脉压差大的特点,收缩压增高和脉压差增大是重要的心血管危险因素,脉压差增大加重心脑肾大血管等靶器官的损害^[9]。研究表明,AMI 时脉压差水平与左室射血分数呈负相关,与心血管事件发生率呈正相关,是

心力衰竭、再发心肌梗死、心律失常及引起死亡的独立危险因素^[10]。本组资料显示,NT组心力衰竭的发生率(45.1%)和心律失常的发生率(35.4%)均明显高于NHT组。(3)住院病死率高,近期预后差。本组资料显示,HT组住院病死率(37.8%)明显高于NHT组,死亡原因主要是心力衰竭,其次是心律失常特别是室性心律失常。

综上所述,有HT病史的老年AMI患者具有无痛性心肌梗死发生率高,严重心脏并发症多、住院病死率高、近期预后差的特点,早期积极合理有效的控制血压,可有效降低AMI的发生率和病死率。

参考文献

- 1 余震球,赵连友,惠汝太,等.实用高血压学[M].第3版.北京:科学出版社,2007:1087-1479.
- 2 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.

- 3 姚光辉,余新,张毓英,等.168例70岁以上老年人急性心肌梗死的临床分析[J].心脑血管病防治,2004,4(1):43-44.
- 4 艾芸芳,谭毅.血压变异性与高血压靶器官损害关系的研究进展[J].中国临床新医学,2013,6(10):1026-1029.
- 5 安效声,安豫,安泉.以心力衰竭为首发症状的老年急性心肌梗死临床分析[J].现代医药卫生,2008,24(13):1912-1913.
- 6 蒋世亮,张运,季晓平,等.我国急性心肌梗死诊断和治疗指南对住院患者治疗和预后的影响[J].中华心血管病杂志,2005,33(9):779-781.
- 7 温玉敏,陈宝珠.高血压患者左室肥厚与复杂性室性心律失常关系的研究[J].中国临床新医学,2009,2(10):1047-1049.
- 8 姚焰.恶性室性心律失常导管消融现状[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(6):521-522.
- 9 王敏臣,杨晓清.180例老年人高血压临床特征分析[J].中国临床新医学,2014,7(9):846-849.
- 10 张宜春,贾院生.老年急性心肌梗死患者脉压水平的临床观察[J].中国误诊学杂志,2006,6(23):4581-4582.

[收稿日期 2014-10-31][本文编辑 刘京虹]

临床研究·论著

高血压并左心室肥厚与血清超敏C反应蛋白血脂水平的关系

关伟

作者单位:110015 辽宁,沈阳市东陵区中心医院心内科

作者简介:关伟(1972-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:高血压病基础及临床研究。E-mail:651939181@qq.com

[摘要] 目的 探讨高血压患者血清超敏C反应蛋白(hsCRP)、血脂水平与左心室肥厚的关系。方法 收集高血压患者82例和对照组76名,测定hsCRP、空腹血糖(FPG)、胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C);行心脏彩超检查并计算左室重量指数(LVMI)。结果 (1)高血压组hsCRP、LVMI和TC水平较对照组显著性增高[(5.13±2.36)mg/L vs (4.06±2.21)mg/L, P=0.006; (108.7±9.9)g/m² vs (88.3±10.4)g/m², P=0.000; (3.0±0.6)mmol/L vs (1.3±0.5)mmol/L, P=0.000],而HDL-C显著性降低[(1.0±0.1)mmol/L vs (1.6±0.1)mmol/L, P=0.004]。(2)以LVMI为因变量的多元逐步回归分析显示,影响因素为hsCRP、收缩压(SBP)、TG和舒张压(DBP)。(3)高血压组按LVMI分为合并左心室肥厚组(A组)、无左心室肥厚组(B组),A组hsCRP较B组升高[(5.9±1.59)mg/L vs (5.0±2.23)mg/L, P=0.017]。结论 高血压患者血清hsCRP升高,合并左心室肥厚者升高更加明显。hsCRP、SBP、DBP和TC是高血压并左心室肥厚的影响因素。

[关键词] 高血压; 超敏C反应蛋白; 血脂; 左心室肥厚

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)02-0133-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.11

Relationship between hsCRP, serum lipid level and left ventricular hypertrophy in patients with hypertension

GUAN Wei. Department of Cardiology, Central Hospital of Dongling District in Shenyang, Liaoning 110015, China

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between hsCRP, serum lipid level and left ventricular