

心梗后心绞痛相关因素分析

苏 炼

灰山港镇灰山港中心卫生院 湖南桃江 413414

【摘要】目的 对心梗（AMI）后心绞痛（AP）相关因素作出分析。**方法** 回顾性分析我院 2011 年 12 月至 2015 年 2 月收治的 60 例心梗病患的临床资料，对其作出对比总结，分析其为心绞痛带来的影响。**结果** 本组病患中心绞痛的出现率是 30%，梗死前心绞痛、溶栓、高血压以及心功能、心电图是否有异常的病理性 Q 波和心绞痛的出现率有关系， $P<0.05$ 。**结论** 对心梗病患的相关危险因素应作出充分且准确的分析、行以相应治疗，可使病患预后得到有效地改善。

【关键词】 心梗；心绞痛；相关因素

【中图分类号】 R542.22 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 08-001-02

Correlation factor analysis of angina after myocardial infarction

【Abstract】Objective Analysis of the related factors of AMI (AP) after myocardial infarction (MI). **Methods** The clinical data of 60 patients with acute myocardial infarction treated in our hospital from February 2015 to December 2011 were retrospectively analyzed. **Results** The incidence of angina in this group was 30%, and the incidence of abnormal Q wave and angina pectoris was related to the occurrence of abnormal P<0.05 wave and angina in patients with angina pectoris, thrombolysis, hypertension and cardiac function. **Conclusion** A full and accurate analysis of the risk factors associated with myocardial infarction, and appropriate treatment, can improve the prognosis of patients with acute myocardial infarction.

【Key words】 Myocardial infarction; Angina pectoris; Related factors

心梗后心绞痛（PIA）是急性心肌梗死（AIM）发生后的一种较为常见的临床表现症状^[1]，常发病于冠脉病变较为严重的患者。临床医学上心梗后心绞痛一般发生于急性心肌梗塞的一个月内，多属于不稳定性心绞痛的医学范畴。AMI 后的 AP 指的是发生 AMI 1 天至 8 星期内，又发生 AP，此时神经末梢受到刺激进而产生痛感，是因为供血冠状动脉发生堵塞，使代谢的物质积聚，或者产生出多肽类的致痛物质所导致的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取我院于 2011 年 12 月至 2015 年 2 月接收的心梗病患 60 例，男 46 例，女 14 例，年龄 37 至 75 岁，平均 51.9 岁，平均病程（20±10）天，于心力衰竭里对心功能的分级是：1 级 36 例，2 级 16 例，3 级 4 例，4 级 4 例。下壁梗死 14 例，前壁梗死 33 例，没有病理性 Q 波的梗死为 4 例，下壁复合型梗死有 9 例。各类心律失常者 39 例，高血压 28 例，合并糖尿病患者 22 例，心梗前有 AP 发作为 20 例，样本中有 30 例应用溶栓进行治疗。

1.2 分析方法

对所有病患作出全面病史调查、体检、（心电图）ECG 检查和上级医院（冠状动脉造影）CAG 证实^[2]。

1.3 评价指标

样本年龄、病程、性别、梗死位置、病因、溶栓、心率失常、心梗前 AP、合并症、心功能对 AP 的影响^[3]。

1.4 统计学方法

本次实验数据采用 SPSS17.0 统计学软件包进行分析及处理，计数资料采用（n，%）表示，采用 χ^2 检验，计量资料采用均数 ± 平均数（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心绞痛出现率

本组 60 例病患里出现心绞痛的有 18 例，出现率是 30%。

2.2 分析心绞痛相关因素

本组病患里存在诱因的有 12 例，超过一半病患存在自发性的 AP。心绞痛于心梗之后 7 日内发生的为 12 例，14 日内 5 例，14 后只有 1 例。心电图显示：原位置缺血病患 15 例，远位置缺血病患 3 例，于 ST 段发生抬高加重或者又抬高为 12 例，有 3 例同时还存在于 ST 段有异常现象，ST 段缺血性下移有 8 例。

病患的年龄和性别、心律失常的出现和心绞痛的出现没有显著关系， P 大于 0.05。病患出现心梗的位置里前、下壁梗死的心绞痛出现

率是 33.3%，比其他三组都明显高；病患溶栓的治疗状况，其中溶栓再通的心绞痛出现率是 44.4%，比溶栓之后没有再通和常规性治疗都要明显高；于心梗前有 AP 以及合并了高血压的病患，他们的心绞痛出现率分别为 55%、39.3%，明显比未合并这类症状的病患的出现率要高；心功能大于等于三级的病患心绞痛出现率为 50%，远比心功能为一至二级的病患心绞痛的出现率 26.9% 要高，且 $P < 0.05$ ，其差异有统计学意义。故而，心电图是否有异常的病理性 Q 波、心功能、溶栓，以及心梗前的 AP 和高血压，是与心绞痛的出现率有关的，且 $P < 0.05$ ，其差异有统计学意义，如表 1。

表 1 分析心绞痛相关要素

影响因素	例数	心绞痛出现率	P 值
年龄	大于等于 60	37	32.4%(12/37)
	小于 60	23	26.1%(6/23)
性别	男	46	28.3%(13/46)
	女	14	35.7%(5/14)
梗死位置	前壁	33	30.3%(10/33)
	下壁	14	28.6%(4/14)
	前、下壁复合型	9	33.3%(3/9)
溶栓治疗	没有 Q 波	4	25.0%(1/4)
	溶栓后再通	27	44.4%(12/27)
	溶栓后无再通	33	18.2%(6/33)
心梗前 AP	有	20	55%(11/20)
	无	40	17.5%(7/40)
高血压	有	28	39.3%(11/28)
	无	32	21.9%(7/32)
心功能	1 至 2 级	52	26.9%(14/52)
	大于等于 3 级	8	50%(4/8)
心律失常	有	39	30.8%(12/39)
	无	21	28.6%(6/21)

3 讨论

心梗后心绞痛的病情通常较为危急，且出现率较高，心梗范围容易由此扩大，且于近期内易再出现心梗，其预后普遍不良，容易引发危急的心律异常以及猝死现象^[4]。若心梗之后病患经常、反复地出现心绞痛，则其再次发生心梗和猝死的几率将会增大，会对病患生命安全造成极大威胁，应予以重视^[5]。

（下转第 4 页）

因的特点。有文献报道^[7],老年易发上消化道出血以及病因分布特点与老年人存在有一定程度的障碍性凝血、动脉硬化、服用药物、骨关节病以及心脑血管病存在有较大的联系。

本研究结果显示,在起病48小时内,老年上消化道出血患者胃镜下上消化道出血检出率为95.6%,低于青少年上消化道出血检出率97.9%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),以原因可能是由于老年上消化道出血早期出血量较少,因而易被忽视^[8]。而起病48小时之后,两组检出率均远低于起病48小时之内的检出率,虽然老年上消化道出血检出率(18.2%)高于青少年上消化道出血检出率(12.5%),但差异不具有统计学意义($P > 0.05$),这与多篇文献报道^[9-11]结果相一致,本研究结果提示我们对于上消化道出血应尽快行胃镜检查,以期早期确诊并尽快采取治疗措施。有文献结果显示^[12],老年上消化道出血相对于青少年上消化道出血有较高检出率,分析其原因可能与其病因区别有一定的关系,上面讨论提及,老年上消化道出血的主要病因是胃消化性溃疡与消化道肿瘤,相对于青少年上消化道出血的主要病因十二指肠消化性溃疡与胃粘膜糜烂,其胃镜下形态学改变较为显著,且病变位置更易检出,加之老年人体质较弱,病程较长,疾病程度往往更深,是病变的形态学改变更大,镜下更易检出。

在老年上消化道出血的治疗中,由于老年患者年龄大、身体自身代偿机制弱、免疫力下降、易合并其他疾病等原因,加之其对于疾病的耐受力更弱,发生消化道出血时处理不及时容易出现心悸、烦躁、冷汗、心率加快、体温下降、面色苍白、血压下降、昏厥、休克等预后不良的情况^[13]。因此,对于老年人上消化道出血的治疗必须做到快速诊断、快速治疗,且应选择老年人可耐受、伤害较小的检查以及治疗方法。胃镜检查以及治疗是目前诊治老年性上消化道出血的主要手段,其操作方便、速度较快、危险性小、诊断明确,不仅可以准确的判定出血原因,还能对止血治疗起到关键的指导作用。多篇文献^[14-15]报道:胃镜检查后行治疗是诊治老年上消化道出血较为安全有效的方案,不仅能提高该病止血成功率,且能有效防止在出血的发生。本研究结果显示,老年上消化道出血止血成功率为92.0%,低于青少年上消化道出血止血成功率93.1%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),老年上消化道出血中有2位患者出现再次出血,再出血率为3.9%,而青少年无再次出血情况,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是由于老年患者年老体衰、基础代谢减慢、常合并有其他慢性疾病、病程较长等原因,其止血率往往低于青少年上消化道出血,而再出血率则较高。

在本研究中,我们采用了药物喷洒以及药液注射两种方法止血,结果表明,无论是观察组还是对照组,其药物喷洒止血成功率均高于药物止血成功率,差异具有统计学意义($P < 0.05$),其仅采用去甲肾上腺素生理盐水溶液或是凝血酶生理盐水溶液即可起到良好的止血

作用。而再出血率则是药物喷洒止血高于药物注射止血,差异具有统计学意义($P < 0.05$),因此药物注射止血可以有有效的防止再出血的发生。

综上所述,老年上消化道出血病因多为胃消化性溃疡以及消化道肿瘤,经胃镜检查后,发病48小时内检出率较高,经药物喷洒或药物注射治疗后止血成功率较高,再出血率较低。因此,经胃镜检查和对于老年上消化道出血是行之有效的诊治手段,具有很大临床应用价值,应作为临床老年上消化道出血的首选诊断以及治疗方法。

参考文献:

- [1] 祁占忠.老年上消化道出血的临床特点[J].中国社区医师(医学专业),2011,16(10):61-62.
- [2] 邓妮.老年上消化道出血96例相关因素分析及临床治疗[J].中国医药指南,2013,35(9):389-390.
- [3] 王莉.生长抑素联合奥美拉唑治疗重度老年上消化道出血的临床疗效[J].临床医学,2013,11(12):7-8.
- [4] 辛书庆.老年上消化道出血的临床因素及治疗措施分析[J].基层医学论坛,2014,20(18):2601-2602.
- [5] 庞美志,何珈钰.老年上消化道出血患者105例胃镜诊治临床分析[J].中国医学工程,2014,08(6):133+136.
- [6] 李军宏.急诊内镜对老年上消化道出血诊治临床分析[J].中外医疗,2014,16(23):99-100.
- [7] 桑新文.老年上消化道出血的临床因素及治疗措施分析[J].中国实用医药,2014,19(14):106-107.
- [8] 韩英.探讨104例老年上消化道出血患者的发病因素及治疗方法[J].当代医药论坛,2014,08(17):271-272.
- [9] 田邦妮.老年上消化道出血221例病因和治疗效果研究[J].中国医药指南,2013,25(45):387-388.
- [10] 魏海波.老年上消化道出血患者120例胃镜诊治临床分析[J].中国老年学杂志,2011,14:2737-2738.
- [11] 黎琮毅,方健强,邱琦.老年上消化道出血病因临床分析及诊治[J].中国现代医生,2008,36:161+166.[12] 郑亚萍.关于阿司匹林致老年人上消化道出血的临床药物研究[J].中国医学工程,2014,12:93+96.
- [13] 张志勇.非静脉曲张性上消化道出血的临床治疗观察[J].中国医学工程,2013,04:80-81.
- [14] 杨月艳.老年上消化道出血患者PGI₂及TXA₂检测及其临床意义[J].现代中西医结合杂志,2003,14:1483-1484.
- [15] 王欣.奥曲肽联合凝血酶、奥美拉唑治疗老年急性上消化道出血的临床研究[J].中国医学工程,2011,03:54-55.

(上接第1页)

此次调查中,病患心绞痛出现率是30%,其中,病患心绞痛出现率和其性别和年龄以及心律异常的出现的无关的($P > 0.05$);其中前壁的AP出现率是30.3%,下壁的AP出现率是28.6%,前、下壁复合型心梗的AP出现率是33.3%,说明前、下壁复合型心梗的出现率要明显比其他两种要高;且溶栓之后再通心绞痛的出现率为44.4%,而溶栓之后没再通的心绞痛出现率是18.2%,前者明显比后者高,这说明于心梗的早期中,是否有溶栓治疗,这对于心绞痛的出现率是有影响的;心梗前有心绞痛的病患,其心绞痛的出现率是55%,而心梗前没有心绞痛的病患,其心绞痛的出现率是17.5%,这说明心梗前有无心绞痛对于AP来说是有极大影响的;而心功能大于等于三级的病患心绞痛出现率为50%,远比心功能为一至二级的病患心绞痛的出现率26.9%要高,这说明若心功能发生减退,则使AP出现的可能性增大;于心梗前有AP以及合并了高血压的病患他们的心绞痛出现率分别为55%、39.3%,明显比未合并这类症状的病患的出现率要高;此外,没有病理性Q波梗死的心绞痛出现率明显更高,且 $P < 0.05$,其差异有

统计学意义。

综上所述,心梗后心绞痛与众多因素有关,应对其给予更多的关注,这对于为病患采取及时、合理的治疗有着极高的价值,且可有效对病患预后作出改善。

参考文献:

- [1] 周会军.心梗后心绞痛相关因素分析[J].中外医疗,2011(14):31+33.
- [2] 蔡志强,赵松青.心梗后心绞痛相关因素分析[J].中外医疗,2011(20):10+12.
- [3] 张恩团.心梗后心绞痛相关因素分析[J].中国实用医药,2010(07):55-56.
- [4] 赵卿祯.心梗后心绞痛相关因素分析[J].当代医学,2010(33):86-87.
- [5] 朱亚芹.125例心肌梗死后心绞痛的相关因素分析[J].中国民康医学,2010(21):2737-2738.