

老年糖尿病合并急性心肌梗死的治疗分析

贺 娟

湖南省安仁县人民医院 湖南安仁 423600

【摘要】目的 分析老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床特点及临床治疗。**方法** 收集 2021 年 3 月至 2022 年 10 月我院治疗的 90 例急性心肌梗死的患者,分为对照组和观察组,对照组中患有糖尿病的急性心肌梗死患者 45 例,观察组中未合并糖尿病的急性心肌梗死患者 45 例,比较两组患者的临床特点、并发症的发生情况和死亡率。**结果** 观察组患者的临床症状总发生率明显低于对照组 ($P<0.05$),观察组的并发症发生率也明显低于对照组 ($P<0.05$),观察组的死亡率明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 老年糖尿病患者合并急性心肌梗死的临床症状与未患糖尿病并发老年糖尿病患者相比,前者的临床症状更明显,病情更严重,合并其他并发症的几率和死亡率也相对较高。对于老年糖尿病合并急性心肌梗死的患者要及时治疗,可以控制患者病情,有效降低死亡率。

【关键词】 老年糖尿病;急性心肌梗死;临床特点;临床治疗

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-011-02

目前,我国老年人口总多,糖尿病的患者数量逐年增加,严重影响了患者的生活质量,同时糖尿病容易引发一系列并发症,在一定程度上增加了死亡率,引起了全社会的广泛关注^[1]。而老年糖尿病患者合并急性心肌梗死,无疑加重了患者病情,且死亡率高,如果不及时处理,会威胁到患者的生命安全^[2]。在糖尿病患者的临床症状不够明显,不易被患者察觉,还容易被其他疾病掩盖,为临床诊断带来了一定难度,治疗过程中也会因药物的作用,导致智力下降,记忆力减退。所以患者的早期全面的诊断和治疗是及其重要的^[3]。本文旨在分析老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床特点及临床治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月至 2022 年 10 月我院收治的 90 例急性心肌梗死的患者,其中 45 例患有老年糖尿病,另外 45 例未患糖尿病。所有患者均符合急性心肌梗死的诊断标准,所有糖尿病患者均符合糖尿病的相关诊断标准。根据是否患有糖尿病,分为对照组和观察组。对照组 45 例,其中男 26 例,女 19 例;年龄 75~89 岁,平均年龄 (78 ± 5.5) 岁;病程 1 年~6 年,平均 (2.2 ± 1.6) 年。观察组 45 例,其中男 22 例,女 23 例;年龄 74~87 岁,平均年龄 (77 ± 4.8) 岁;病程 2 年~8 年,平均 (2.3 ± 2.1) 年。两组患者的性别、年龄等一般资料比较

差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有急性心肌梗死患者,收治后均给予监护、镇痛、溶栓、扩冠等治疗,给予糖尿病患者胰岛素治疗,控制血糖水平。观察两组患者心肌梗死的临床症状、出现的并发症及死亡率,临床症状包括:呼吸困难、肺部湿啰音、无典型心绞痛、恶心等,并发症包括:心率失常、心源性休克、心力衰竭、肺部感染等。

1.4 统计学方法

采用软件 SPSS21.0 进行数据处理,计数资料用率表示,卡方检验, $P<0.05$ 时具有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者的临床症状比较

对照组的发病率明显高于观察组,临床症状表现更明显,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$),详见表 1。

表 1: 对照组与观察组临床症状比较 [例 %]

组别	呼吸困难	肺部湿啰音	无典型心绞痛	恶心
对照组	26 (57.78)	32 (71.11)	22 (48.89)	15 (33.33)
观察组	17 (37.78)	11 (24.44)	7 (15.56)	5 (11.11)*

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者并发症比较

对照组的并发症发生率明显高于观察组,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$),详见表 2。

表 2: 对照组与观察组并发症比较 [例 %]

组别	心率失常	心源性休克	心力衰竭	肺部感染	总发生率
对照组	3 (6.67)	2 (4.44)	1 (2.22)	3 (6.67)	9 (20.0)
观察组	1 (2.22)	0	0	1 (2.22)	2 (4.44) #

注:与对照组比较, # $P<0.05$ 。

2.3 两组患者死亡率比较

对照组出现了 6 例患者死亡,死亡率为 13.33%;观察组出现了 1 例患者死亡,死亡率为 2.22%

3 结论

目前,急性心肌梗死在临床起病较急,病情较重,死亡率高。老年糖尿病合并心肌梗死患者要做到早发现、早治疗,做好全面的身体检查工作,避免治疗不及时而危及患者生命^[4]。患者患病后预后较差,病程较长,糖尿病使患者体内代谢紊乱,容易诱发其他心血管类疾病。老年人与成人相比,血管弹性较差,出现高血脂、高血糖类疾病的几率更高,再加上自身心肌功能的萎缩,很容易导致急性心肌梗死。所以老年人在

日常生活中,要注意饮食的调节和身体锻炼。在病情变化方面,由于无典型心绞痛容易掩盖病情,不易发现,延误病情,所以老年人要加强对疾病自身的认识和重视,给予合理的治疗方式,就能避免大面积的心肌梗死^[5]。老年糖尿病合并急性心肌梗死早期病情容易恶化,出现一系列并发症,因此要严格监测患者各项生命体征变化、心电图、以及血液动力学等方面的情况,出现异常及时处理,可以有效降低患者的死亡率,同时要严密检测糖尿病患者胰岛素的使用量,才能有效的降低患者血糖,起到较好的治疗效果^[6]。本研究中,对照组的各项临床症状发生率都明显高于观察组,对照组的各项并发症总发生率为 20.0%,观察组的并发症总发生率为 4.44%,

(下转第 14 页)

C 组和 D 组用药不良反应发生率差异较小。

3 讨论

HP 传播途径较多,口-口、粪-口途径在人群传播中较为常见,因此以家庭为单位的 HP 感染较为常见,借助 HP 根除治疗可阻断 HP 传播,通过根除治疗可改善人体的胃肠功能,促进胃病的痊愈。根除 HP 有一定难度,与 HP 感染人体的特异性驻留方式有关,HP 在胃黏膜层下方胃黏膜表面驻留,根除需要合适的抗菌药物。

抗菌药物作为 HP 根除治疗方案中的核心药物,选择敏感抗菌药物对于 HP 根治疗效至关重要。本文中选择的 HP 根治四联疗法,质子泵抑制剂选择奥美拉唑,铋剂选择枸橼酸铋钾,抗菌药物之一为阿莫西林,在此基础上使用五种不同的抗菌药物进行组合,制定五种不同的四联疗法。四联疗法根治 HP 中,选择质子泵抑制剂能够充分发挥抗菌药物的疗效,抗菌药物在中性环境中疗效较为稳定,胃中的酸性强,此时抗菌药物疗效不稳定,通过增加胃中 PH 值,可提升抗菌药物的稳定性,强化杀菌作用。奥美拉唑属于常见质子泵抑制剂,其具有弱碱性,在酸性环境中浓度高,对于胃黏膜壁细胞有特异性作用,阻断胃中氢离子分泌,减少胃中的酸含量,该种药物服用后,人体短时间内胃酸分泌量有明显下降,因此对于胃病发作后胃灼热和疼痛症状有较好缓解效果。铋剂可保护胃黏膜,根治 HP 治疗期间,通过使用铋剂可抑制 HP 生成蛋白酶、尿激酶和磷脂酶,有利于 HP 根治成功。本文中铋剂选用枸橼酸铋钾,该种铋剂属于常用铋剂,进入到人体胃中,可形成兼顾

氢化铋胶体,可沉淀在胃溃疡表面生成保护性薄膜,隔绝胃酸、食物、消化酶,有利于胃溃疡组织进行修复,对于胃黏膜血流提升也有较好效果,可延缓 HP 耐药性产生,有利于提升 HP 根治成功率。

标准三联疗法(质子泵抑制剂+阿莫西林+克拉霉素)疗效高、不良反应发生率低,属于根除 HP 一线治疗方案^[2]。随着克拉霉素耐药率升高问题愈加严重,标准三联疗法根除 HP 成功率逐渐下降,故而四联疗法在 HP 根治中开始占据主导地位。本文当中四联疗法中,阿莫西林与左氧氟沙星的抗菌药物联用方案对 HP 根治有较好效果,阿莫西林属于半合成青霉素类广谱 β -内酰胺类抗生素,穿透细胞膜能力强,有良好杀菌作用。左氧氟沙星属于喹诺酮类药物,具有广谱抗菌作用,二者联用对 HP 根治效果好。

综上所述,针对合并 HP 感染胃病患者,在使用质子泵抑制剂、铋剂基础上,合用阿莫西林与左氧氟沙星,可起到较好的根治 HP 疗效,同时用药不良反应少,值得在临床上推广应用,还患者健康。

参考文献

[1] Sipponen P. Natural history of gastritis and its relationship to peptic ulcer disease [J]. Digestion, 1992, 1 suppl 1: s70-75.

[2] 张俊璇, 方超然, 时鑫鑫, 谭浩雨, 郝欣, 李建辉. 根除幽门螺杆菌治疗药物的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, 26(02): 316-321.

(上接第 11 页)

说明老年糖尿病合并急性心肌梗死患者比患糖尿病患者病情更容易恶化。对照组患者死亡率为 13.33%, 观察组患者死亡率为 2.22%, 糖尿病提高了急性心肌梗死患者的死亡率, 严重威胁了患者的生命安全。

综上所述,老年糖尿病合并急性心肌梗死的患者发病率更高,病情更易恶化,患者主要以呼吸困难、肺部湿啰音、无典型心绞痛、恶心等为临床特点,容易引发心率失常、心源性休克、心力衰竭、肺部感染等并发症,患者应积极治疗,才能降低死亡率,促进早日康复。

参考文献

[1] 范广忠, 高文杰, 芦静. 对 72 例非糖尿病急性心肌梗

塞早期血糖的测定分析 [J]. 医学检验与临床, 2020, 22(1): 111

[2] 卢银苹, 楚英杰. 81 例老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床治疗分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 8(27): 23-24.

[3] 彭程, 楼慧玲. 老年 2 型糖尿病患者冠状动脉粥样硬化的影响因素 [J]. 实用医学杂志, 2021, 27(13): 2359-2361

[4] 马妍, 金忠志刚, 赵红丽, 等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床治疗特点 [J]. 当代医学, 2021, 27(26): 146-147.

[5] 马爱芹. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床特点分析 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(05): 117-118.

[6] 王震. 老年糖尿病合并急性心肌梗死临床分析 [J]. 临床研究, 2018, 26(01): 39-40.

(上接第 12 页)

险。胺碘酮(广谱抗心律失常药物)有助于心肌缺血程度减轻,效果显著,其对钾离子通道有抑制作用^[5],减少钾离子外流量,使房室结、窦房结降低,并且可使血管平滑肌得到扩张,外周阻力降低,改善心肌质量,同时,胺碘酮可以使左室心输出量提升^[6],与美托洛尔联合应用,将抗心律失常作用发挥到极致。

此次研究显示,观察组总有效率(98.00%)更高,治疗后观察组患者心率更低,说明联合用药的效果比单药治疗更加明显,再分析药物安全性发现,两组的不良反应发生率都更低,可见联合用药方案安全性很高。

总之,冠心病室性心律失常治疗中联合应用美托洛尔和胺碘酮可以获得理想疗效,有降低心率的作用,安全性可靠。

参考文献

[1] 黄倩, 李慧伟, 何建平, 等. 美托洛尔联合胺碘酮治疗收缩性心力衰竭患者快速型室性心律失常的临床疗效观察 [J].

临床合理用药杂志, 2018, 11(7): 57-59.

[2] 邢界勇, 陈涛, 刘艳芳. 酒石酸美托洛尔联合盐酸胺碘酮治疗急性心肌梗死合并室性心律失常的研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2021, 6(28): 83-84.

[3] 程旺强. 美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室性心律失常的疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2020, 31(17): 2573-2574.

[4] 张榕华. 美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室性心律失常的疗效及安全性 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 17(3): 363-365.

[5] 陈卓宏, 张朝勇. 酒石酸美托洛尔联合盐酸胺碘酮治疗急性心肌梗死合并室性心律失常的研究 [J]. 中国社区医师, 2022, 34(3): 29-30.

[6] 盘德辉. 酒石酸美托洛尔联合小剂量胺碘酮治疗心肌梗死后室性心律失常的比较研究 [J]. 中国当代医药, 2021, 20(33): 89-90.