

急性心肌梗塞合并糖尿病的临床分析

张素兰

(北京市南苑医院内科, 北京 100076)

关键词 心肌梗塞; 糖尿病

1 临床资料

1.1 病例选择

按照 WHO 1987 年缺血性心脏病和 1980 年糖尿病分类及诊断标准, 选择自 1985 年 3 月~1995 年 2 月确诊为初次急性透壁性心肌梗塞合并 II 型糖尿病的住院病人为糖尿病组, 共 30 例, 其中男 22 例, 女 8 例, 平均年龄 65.7 ± 9.8 岁。选择非糖尿病急性心肌梗塞患者为非糖尿病组, 共 50 例, 其中男 37 例, 女 13 例, 平均年龄 64.5 ± 10.2 岁。两组患者在年龄、性别、心肌梗死部位、血清酶学改变及血压等方面具有可比性。

1.2 临床特点

1.2.1 主要症状体征 糖尿病组患者以气急最常见, 大多无胸痛(21 例, 占 70%), 而非糖尿病组患者心肌梗塞时胸痛明显, 两组相比较有明显差异($P < 0.05$)。

1.2.2 主要并发症 在住院期间, 急性肺水肿(6 例, 占 20%)、心源性休克(3 例, 占 10%)、心律失常(30 例, 占 100%)及肺部感染等并发症在糖尿病组患者发生率明显高于非糖尿病组($P < 0.05$)。

1.2.3 死亡率 在住院期间, 糖尿病组患者死亡 9 例, 占 30%, 其中死于心力衰竭者 7 例, 猝死 2 例。非糖尿病组患者死亡 5 例, 占 10%, 其中死于心力衰竭者 3 例, 猝死 2 例。两组相比, 糖尿病组死亡率明显高于非糖尿病组, 且主要死因为心力衰竭($P < 0.05$)。

2 讨论

糖尿病组患者在发生急性心肌梗塞时常有气急、紫绀、浮肿和奔马律, 尤其是两肺罗音等心功能衰竭症状体征较明显, 而胸痛较少、较轻。无痛性心肌梗塞可能与糖尿病性心脏植物神经病变有关, 神经纤维数量减少了 20%~

60%, 从而减弱或中断了痛觉冲动的传入, 以致急性心肌梗塞时表现为无痛或轻痛, 从而延误病情, 增加了病死率。

本文结果显示糖尿病组患者心肌梗塞后住院期内死亡率可达 30%, 明显高于非糖尿病心肌梗塞患者, 与文献[1]报道大致相同, 而死亡率的差异不能以心肌梗塞部位和范围大小的不同来解释, 其主要原因是泵功能的衰竭[2]。糖尿病可累及心脏, 通过大、中血管、微血管病变影响心肌病变。不少患者在心肌梗塞前已存在心功能不全, 在发生心肌梗塞时, 易促发心功能衰竭(急性肺水肿与心源性休克), 并可发生各种严重心律失常, 甚至猝死。有资料表明发生心肌梗塞前的糖尿病患者能否接受治疗, 血糖是否能满意控制, 与患者住院期间并发症的发生及预后密切相关, 血糖控制良好的患者在发生心肌梗塞后, 其临床预后与非糖尿病患者发生心肌梗塞预后相同[3]。因此, 对急性心肌梗塞的糖尿病患者应及早进行心电图、血流动力学以及代谢诸方面监护, 及时处理各种并发症, 尤其是各种心律失常及泵功能衰竭, 以降低病死率, 此外, 应强调在患心肌梗塞前对糖尿病进行严格治疗, 防止血管、心肌及植物神经病变的发生。

参考文献

- 1 严小伟. 糖尿病合并急性心肌梗塞患者的临床特点及长期预后. 实用内科杂志, 1989, 10(8): 342.
- 2 朱伯清. 糖尿病患者急性心肌梗塞的临床特点. 中华内科杂志, 1986, 25(12): 718.
- 3 池之盛(主编). 糖尿病学. 北京: 北京人民出版社, 1981: 282.

(1998-02-16 收稿, 1998-07-20 修回. 编辑: 朱雯霞)