

## •临床经验•

## 高龄老人急性心肌梗死的临床特点

刘小平 杨长杰 李冬纯<sup>①</sup>

湖南衡阳市中心医院, 衡阳 421001)

主题词 高龄老人; 成年人; 心肌梗死急性; 临床特点; 合理用药

摘要 回顾性分析 260 例急性心肌梗死患者, 分为高龄组 (大于等于 75 岁) 和成年组 (小于 75 岁), 总结其临床症状和体征。结果表明, 高龄组临床起病以突发呼吸困难 (63.26%) 最常见, 以头晕、晕厥、神志淡漠等 (8.17%) 起病明显高于成年组 (1.42%), 而有典型胸痛者 (26.53%) 却明显低于成年组 (80.09%)。并发症中出现泵衰竭 (53.06%) 者明显高于成年组 (29.85%)。治疗应注重血管扩张剂、利尿剂等药物的合理使用。

本文回顾性分析了近十年来本院收治的高龄老人急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 与同期收治的成年人 AMI 患者的临床症状、体征和治疗, 并进行比较, 以探讨高龄老人 AMI 的临床特点和治疗。

## 1 临床资料

## 1.1 一般资料

自 1987 年 1 月至 1997 年 11 月期间的住院患者, 依据国际心脏病学会和 WHO 的缺血性心脏病诊断标准 [1] 确诊的 AMI 患者共 265 例, 符合条件并资料完整者共 260 例, 其中男 182 例, 女 78 例。并分为高龄组 (年龄 75 ~ 92 岁, 共 49 例, 男 33 例, 女 16 例) 和成年组 (年龄 35 ~ 74 岁, 共 211 例, 男 149 例, 女 62 例)。

结果采用  $\chi^2$  检验进行统计学处理。

## 1.2 结果

## 1.2.1 两组间临床起病情况和并发症的比较

从表 1 可见, 高龄组突发呼吸困难和头昏等起病情况以及心力衰竭并症均明显高于成年组, 而胸痛却明显低于成年组 ( $P < 0.01$ )。

## 1.2.2 两组间药物治疗情况的比较

从表 2 可见, 高龄组治疗使用利尿剂及用药后出现电解质紊乱者明显高于成年组 ( $P < 0.01$ )。

## 2 讨论

## 2.1 临床特点

本文结果表明高龄老人 AMI 有典型胸痛症状者仅占 26.53%, 与成年组比较明显为少 ( $P <$

表 1. 两组心肌梗死患者临床起病情况和并发症的比较

项 目	高龄组		成年组	
	n	%	n	%
起病情况				
胸痛	13	26.53 <sup>a</sup>	169	80.09
突发呼吸困难	31	63.26 <sup>a</sup>	33	15.63
头晕、晕厥、神志淡漠、昏睡等	4	8.17 <sup>a</sup>	3	1.42
无症状	1	2.04	6	2.84
并发症				
心律失常	28	57.14	121	57.34
心力衰竭	26	53.06 <sup>a</sup>	63	29.85
心源性休克	2	4.08	8	3.79
室壁瘤、梗死				
后综合症等	4	8.17	16	7.58

a:  $P < 0.01$ , 与成年组比较

表 2. 两组患者药物治疗情况的比较

项 目	高龄组		成年组	
	n	%	n	%
硝酸酯类	46	93.87	197	93.36
ACEI 类	26	53.06	111	52.60
利尿剂类	34	69.38 <sup>a</sup>	51	24.17
钙拮抗剂	11	22.45	46	21.80
静脉溶栓			23	10.90
抗凝治疗	22	44.89	92	43.60
电解质紊乱	24	48.97 <sup>a</sup>	43	20.38

a:  $P < 0.01$ , 与成年组比较

0.01), 与文献 [2, 3] 报道无痛性 AMI 随年龄增长而增多相一致。这与老年人的冠状动脉病变多见于小

① 陕西渭南中心医院, 714000

分支而非主支有关,也可能由于心脏传出神经阻断或对痛觉敏感性下降有关。高龄组以突发呼吸困难起病者占 63.26%,与成年组比较明显增高 ( $P < 0.01$ )。这可能由于老年人尤其是高龄老年人心室顺应性下降,即因胶原的沉积和心脏的肥厚使心室变得僵硬,心肌纤维化增加有关。此时心脏收缩功能可能正常,但舒张功能已明显异常<sup>[4]</sup>。这也可能是导致高龄组心力衰竭发生率明显增高的主要原因,而成年组心力衰竭发生则主要决定于梗死部位及梗死面积。以头晕、晕厥、神志淡漠和昏睡等起病者占 8.17%,与成年组比较亦有明显增高,这可能与高龄老年人常合并有不同程度的动脉硬化或脑萎缩,当 AMI 时心排出量减少,脑供血不足加重有关。本文结果还表明高龄 AMI 患者真正无症状者并非很多,本组占 2.04%,而有非典型症状者竟达 71.43%,与田凤石等<sup>[5]</sup>报道相似。因此当出现上述症状时应高度警惕 AMI 的可能性,进行常规描记心电图及血清酶学检查,并连续观察以防漏诊或误诊。

## 2.2 高龄老人急性心肌梗死治疗中应注意的问题

### 2.2.1 高龄老人急性心肌梗死治疗中药物的合理选择

高龄老人急性心肌梗死出现心功能不全最为常见,应用血管扩张剂应列为常规,本组资料中以应用硝酸酯类及血管紧张素转化酶抑制剂类最多各占 93.87%、53.06%,而于血管扩张剂的选择中血管紧张素转化酶抑制剂类目前非常受重视,它能止 AMI 后左室重塑,改善左心室容量及收缩功能,且应尽早使用,因左室重塑可发生于 AMI 后最初 24 h 内<sup>[6]</sup>,用药时应注意血压及肾功能变化。

对于高龄老人 AMI,按 Killip 分级心功能 II 级以上应尽早使用利尿剂,以速尿或利尿酸等速效利尿

剂为宜。本组资料表明,高龄老人 AMI 患者应用利尿剂治疗后 48.97% 发生电解质紊乱,显著高于成人组。应用利尿剂时宜采取分餐计算尿量,据尿量决定利尿剂剂量及重复次数,同时注意补钾及脱水情况,维持电解质及水的平衡。对于 Killip 分级 III 级以上者应在血液动力学监测下合理使用利尿剂及血管扩张剂。

高龄老人 AMI 患者各脏器功能,尤其是肝、肾、脑功能等均下降,常不列为溶栓治疗对象,使药物治疗更为重要。应用抗凝治疗时应考虑到高龄老人血管脆性增加和出血的危险性,尤其是脑出血的发生。用药剂量宜从小剂量开始,如肝素钙静脉泵入量可从 500 u/h 开始,严格按照全血凝固时间监测结果随时调整,24~48 h 后即改为皮下肝素。应用低分子肝素可预防出血并发症。

## 参考文献

- 1 Nomenclature and criteria for diagnosis of ischemic heart disease: Report of the Joint International Society and Federation of Cardiology/World Health Organization task force on Standardization of clinical nomenclature. *Circulation*, 1979, **59**: 607
- 2 陈曙霞. 上海市 173 例 80 岁以上老年人急性心肌梗死分析. *中华老年医学杂志*, 1991, **10** (4): 237
- 3 曾雅儒. 急性心肌梗死 311 例分析. *北京医学*, 1983, **5** (4): 208
- 4 美国 Tennessee 州 Vanderbilt 大学 G. Freisinger 治疗老年急性心肌梗死需注意问题. *中国医学论坛*, 1997, **10** (3)
- 5 田凤石, 赵玲珑. 80 岁以上高龄人 AMI 临床特点. *临床荟萃*, 1995, **10** (9): 393-394
- 6 “八.五”国家攻关课题上海协调组. 卡托普利治疗对急性心肌梗死二级预防的作用. *中华心血管病杂志*, 1996, **24** (3): 187-190

此文 1999-03-02 收到, 1999-05-28)

此文编辑 朱文霞)