

青年急性冠脉综合征患者的临床与冠状动脉病变特征分析

王 皓, 杨 波, 吴旭斌, 卢志红, 刘 伶, 徐广马, 林英忠, 王 凤

作者单位: 430060 武汉, 武汉大学人民医院[王 皓(武汉大学在职研究生, 工作单位: 广西壮族自治区人民医院), 杨 波]; 广西壮族自治区人民医院(吴旭斌, 卢志红, 刘 伶, 徐广马, 林英忠, 王 凤)

作者简介: 王 皓(1977-), 男, 在职研究生, 研究方向: 心血管病防治。

[摘要] 目的 探讨青年急性冠脉综合征(ACS)患者的临床及冠状动脉病变特征。方法 回顾分析422例不同年龄ACS患者临床特征及冠状动脉造影结果。结果 45岁以下青年ACS患者达18.25%, 均为男性; 发病与吸烟、血脂异常、肥胖有关; 临床以发病急、症状典型、住院心功能好、病死率低、冠状动脉以单支病变为主为特征。45岁以上ACS患者男性仍高于女性, 发病与血脂异常、高血压、糖尿病、吸烟有关。约30%症状不典型, 冠状动脉病变以多支、复杂病变为主。结论 青年ACS患者临床特点及冠状动脉病变与中老年病人不同, 应采取不同的防治方式分别对待。

[关键词] 急性心肌梗死; 冠状动脉病变; 危险因素; 青年人

[中图分类号] R 541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0254-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.014

Feature of clinic and coronary angiography in the young patients with acute coronary syndrome WANG Hao, YANG Bo, WU Xu-bin, et al. Department of Cardiology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To observe the feature of clinic and coronary angiography in the young patients with acute coronary syndrome(ACS). **Methods** The clinical data of coronary angiography in 422 patients with ACS who were divided into two groups (young group and elderly group) were analyzed retrospectively. **Results** 18.25% of patients with ACS were males aged 45 years old or less. In young group, the risk factors were related with smoking, hyperlipidemia and obese. Those patients have typical symptoms, less hospitalization mortality, more simple coronary artery lesion. While in elderly group, males were more than female, and there were more factors related with ACS, such as hypertension, diabetes, smoking and hyperlipidemia. The complex and diffus-ing coronary artery lesion were seen more often. **Conclusion** The young patients with ACS have significantly different feature of clinic and coronary artery lesion which are different from those of the aged. Different treatments should be used to deal with patients with ACS in the different age.

[Key words] Acute coronary syndrome; Coronary arterial lesion; Risk factor; Young men

随着人民生活水平的提高和人们生活方式的改变,我国冠心病发病率不断增高,并且有年轻化的趋势。由于各种可控制的危险因素“叠加”存在,青年人急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)死亡率呈“陡坡”上升;青年人患冠心病,不仅降低患者的生活质量,还过早消耗医疗资源、增加社会成本。因此,探讨青年人ACS患者的危险因素与冠状动脉病变特点,对青年ACS的早期防治有重要意

义^[1]。本研究旨在进一步明确青年ACS的危险因素与冠状动脉病变特点的关系,为预防青年ACS的发生提供理论依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象 收集于2000-01~2009-01在我院行经皮冠状动脉成形术的ACS患者422例,按年龄段分两组。青年组(年龄≤45岁):ACS患者76例;老年组(年龄>45岁):ACS患者345例。所有

入选患者均符合 2002 年美国心脏病学会和美国心脏病协会制定的诊断标准。

1.2 危险因素调查 入院时收集以下资料:性别、体重指数(BMI)、高血压病史、糖尿病史、吸烟指数(每日吸烟支数×吸烟年限)、大量饮酒史(>30g/d)、心血管病家族史等;记录入院时患者的空腹血糖、血脂。

1.3 常规生化检测 每位对象于采血前夜 22:00 后禁食,均于入院次晨 6:00~7:00 时抽取肘静脉血 2ml,进行常规生化测定空腹血糖(FPG)、总胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)、尿酸(UA)等生化指标。

1.4 冠状动脉造影方法 所有患者均由心脏科心导管专业医师操作,采用 Judkins 法行冠状动脉造影。冠状动脉直径减少>50%者为病变有统计学意义。分组:(1)冠状动脉有病变组:经选择性冠状动

脉造影判断左前降支、左回旋支、右冠状动脉、左主干及其主要分支有病变者^[4]。(2)冠状动脉无病变组:经选择性冠状动脉造影判断冠状动脉正常者。

1.5 统计学处理 所有数据采用 SPSS 8.0 统计软件包进行统计,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两个独立样本 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组 ACS 患者临床特征比较 两组间年龄、糖尿病(DM)病程、收缩压(SBP)、吸烟史、空腹血糖(FPG)水平、血浆总胆固醇水平、低密度脂蛋白水平、高密度脂蛋白水平、胸痛症状、Killip 心功能分级、发病至确诊时间及住院期间病死率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

2.2 两组冠状动脉造影结果比较 冠状动脉造影结果表明青年病人冠状动脉病变以单支为主。见表 2。

表 1 两组 ACS 患者临床特征比较

组 别	性别	例数 例(%)	年龄 (岁)	AMI 例(%)	UAP 例(%)	DM 病史 例(%)	高 FPG 例(%)		
青年组	男	77(18.25)	41.61±3.90	72(93.51)	5(6.49)	6(7.79)	10(12.99)		
老年组	男	303(71.80)	58.21±7.11*	28(9.24)*	275(90.76)*	70(23.10)*	61(20.13)*		
	女	42(9.95)	67.34±6.78*#	3(7.14)*	39(92.86)*	12(28.57)*	11(26.19)*		
组 别	性别	高 TC 血症 例(%)	高 LDL 血症 例(%)	低 HDL 血症 例(%)	SBP 升高 例(%)	DBP 升高 例(%)	吸烟史 例(%)	大量饮酒史 例(%)	BMI (kg/m ²)
青年组	男	39(50.65)	41(53.24)	21(27.27)	12(15.58)	13(16.88)	56(72.72)	41(53.25)	24.3±1.52
老年组	男	213(70.30)*	212(69.96)*	96(31.68)*	168(55.45)*	171(56.43)*	125(41.25)*	171(56.43)	21.32±1.23*
	女	23(54.76)*	28(66.67)*	15(35.71)*#	23(54.76)*	20(47.62)*	1(2.38)*#	2(4.76)*#	19.87±1.12
组 别	性别	Killip 心功能分级例(%)				病至确诊时间(h)		住院期间病死率 例(%)	
		典型胸痛症状 例(%)	非典型胸痛症状 例(%)	I 级	II 级	III 级	IV 级		
青年组	男	68(88.31)	9(11.69)	70(90.90)	7(9.10)	0(0.00)	0(0.00)	4.35±3.21	1.30
老年组	男	212(69.97)*	91(30.03)*	153(50.50)*	13(42.90)*	15(4.95)*	12(3.96)*	13.34±9.88*	4.95*
	女	26(61.90)*	16(38.10)*	22(52.38)*	18(42.86)*	1(2.38)*#	1(2.38)*#	15.21±12.21*	7.14*#

*与青年组比较, $P<0.01$;#与老年男性组比较, $P<0.01$

表 2 两组冠状动脉造影结果比较

组别	性别	梗死相关动脉			病变血管支数		
		左前降支	回旋支	右冠状动脉	单支	双支	三支
青年组	男	32(41.56)	17(22.08)	28(36.36)	59(76.63)	127.79(15.58)	0(0.00)
老年组	男	155(51.12)	64(21.12)	84(27.72)	70(23.10)*	151(49.83)*	82(27.06)*
	女	17(40.48)	12(28.57)	13(30.95)	9(21.43)*	18(42.86)*	15(35.71)*

*与青年组比较, $P<0.01$;#与老年男性组比较, $P<0.01$

2.3 各冠状动脉病变范围间危险因素水平的比较

各冠状动脉病变范围间危险因素水平的比较表明,随着年龄增加和 EH 病程、DM 病程、TC、LDL、FPG、SBP、DBP 水平的增高,病变累及的范围逐渐增大。见表 3~5。

3 讨论

3.1 ACS 已经成为危害全人类健康的常见病及多发病,发病率呈上升趋势,并且发病年龄越来越年轻。与老年 ACS 比较,青年 ACS 无论是临床表现、

表 3 青年组冠状动脉病变范围间危险因素水平的比较

危险因素	单支病变(63)	双支病变(14)	<i>P</i> 值
EH 病程(年)	1.86±0.81	2.34±1.31	<0.01
DM 病程(年)	0.41±0.31	1.43±0.78	<0.01
吸烟指数	306.60±23.21	345.67±87.65	<0.01
大量饮酒史(年)	6.21±1.23	7.32±2.13	<0.01
FPG(mmol/L)	5.67±2.12	5.78±1.98	>0.05
TC(mmol/L)	5.12±1.25	5.67±2.12	<0.01
LDL(mmol/L)	2.34±1.67	2.98±0.89	<0.01
HDL(mmol/L)	0.98±0.17	0.99±0.34	>0.05
SBP(mmHg)	135.78±18.21	139.76±13.34	>0.05
DBP(mmHg)	83.34±13.33	85.21±12.56	>0.05
BMI(kg/m ²)	25.32±2.13	28.21±1.76	<0.01

表 4 老年男性组冠状动脉病变范围间危险因素水平的比较

组 别	EH 病程(年)	DM 病程(年)	吸烟指数	大量饮酒史(年)	FPG(mmol/L)
单支病变(70)	7.11±1.22	2.11±0.65	390±32.11	7.99±2.11	5.35±2.28
双支病变(151)	9.68±3.22*	4.22±1.24*	425±76.89*	8.11±2.67	5.66±2.11
三支病变(82)	11.22±3.24*#	6.22±2.17*#	501±98.34*#	7.98±3.45	6.33±2.35

组 别	TC(mmol/L)	LDL(mmol/L)	HDL(mmol/L)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	BMI(kg/m ²)
单支病变(70)	5.35±1.78	2.89±1.78	0.78±0.19	140.23±20.34	85.4±14.23	23.23±1.23
双支病变(151)	5.88±2.18	3.11±2.01	0.74±0.22	156±32.11	86.25±16.34	24.12±1.03
三支病变(82)	6.34±1.89	3.22±2.35	0.76±0.18	168.34±24.21	89.67±18.34	23.14±1.43

*与单支病变组比较, $P<0.01$; #与双支病变组比较, $P<0.01$

表 5 老年女性组冠状动脉病变范围间危险因素水平的比较

组 别	EH 病程(年)	DM 病程(年)	吸烟指数	大量饮酒史(年)	FPG(mmol/L)
单支病变(9)	8.14±1.20	3.01±0.35	13±0.11	0.39±0.12	5.75±2.18
双支病变(181)	9.33±3.45*	4.88±1.78*	12±0.89	0.33±0.17	6.66±2.51*
三支病变(15)	12.45±3.11*#	6.34±2.65*#	14±0.34	0.21±0.11	6.83±2.75*

组 别	TC(mmol/L)	LDL(mmol/L)	HDL(mmol/L)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	BMI(kg/m ²)
单支病变(9)	5.55±1.45	3.01±1.67	0.68±0.17	138.23±17.36	78.43±18.27	20.13±1.13
双支病变(181)	5.98±2.34*	3.78±2.34*	0.64±0.228	166±36.16*	85.26±18.04*	20.12±1.08
三支病变(15)	6.64±2.34*	3.99±2.75*	0.72±0.14	164.37±34.45*	87.87±16.84*	21.04±1.13

*与单支病变组比较, $P<0.01$; #与双支病变组比较, $P<0.01$ 。

冠脉造影结果或有关危险因素均有一定的差别,都有其自身特点。

3.2 研究结果显示,青年 ACS 患者在所有 ACS 患者当中构成比达 18.25%,而国内外以前报道青年 ACS 患者占同期 ACS 患者比例为 0.9%~6%^[2,3],这提示 ACS 发病年龄有年青化趋向。其原因可能是近 10 余年来由于社会生活习惯的巨大改变使青年人与冠心病某些危险因素有了更多的接触,而其中城市中年人群工作压力大,生活方式改变则可能是患病率增高的重要原因。另外也可能与近年来医院胸痛绿色通道开通,尤其是肌钙蛋白、肌红蛋白、肌酸激酶同工酶的快速检测有关;首诊医师意识增强,对急性冠状动脉综合征诊疗流程的规范以及生化标记物检测敏感性的提高,减少了对胸痛病人的误诊,尤其减少了部分非 ST 段抬高急性心肌梗死以及小灶急性心肌梗死的漏诊,使得确诊 ACS 的人数明显增加。本研究结果也显示年青人组 ACS 患者全部为男性病人,表明青年男性是本组的主要人群,与文献报道一致^[3,4]。人们早就注意到男性心血管病发病率比绝经期前女性高,部分是由于雌激素抑制女性 AS 的作用。随着雌激素水平的下降,绝经后女性心血管发病率升高,但仍低于同年龄段男性,雌激素抗女性 AS 作用并不能完全解释这种心血管病的性别差异,有人认为雄激素特别是睾酮与男性心血管病的有密切的关系。大多数临床研究均显示,内源性雄激素水平与男性冠心病和心肌梗死呈负相关,男性更年期后的低雄激素血症可能是动脉粥样硬化的危险因素之一^[5]。男性更年期后性腺机能减退者补生理剂量的雄激素是有益

的,而超生理剂量的雄激素补充有害。雄激素对心血管系统的作用途径十分复杂,雄激素可以通过影响脂质、糖代谢、免疫反应、凝血和纤溶系统及血小板功能、血管内皮细胞、血管平滑肌细胞、单核-巨噬细胞、血管张力、引起炎症介质释放以及雄激素受体数量及功能的变化来调节心血管系统功能,并影响 AS 的发生发展。研究结果还显示,与老年人 ACS 患者相比较,青年 ACS 患者不但以男性为主,而且以临床胸痛症状典型、发病急、进展快、心功能好、就医早、住院期间病死率低为其特征。青年组患者多以初次发病即呈典型急性心肌梗死临床过程;而老年 ACS 症状不典型,其原因可能与老年人神经系统衰退,尤其合并糖尿病时,对疼痛敏感性降低,痛阈相对升高有关。另外,老年患者随着冠心病年龄时间的延长,冠状动脉形成较丰富的侧支循环,因此,临床症状亦不十分典型^[6]。有人认为青年冠心病患者的冠脉粥样斑块主要含大量脂质,纤维组织含量较少^[7],这种软斑块容易破裂,诱发冠脉内血栓形成,导致心肌梗死,这可能是青年 ACS 的发病特点的原因之一,即青年多首次发病、发病迅速、症状多典型,发病即为急性心肌梗死者多见,一旦发生心肌梗死,梗死前一般很少有长期的心绞痛病史。

3.3 研究结果显示,ACS 的青年患者冠状动脉病变主要以单支病变为主,很少累及双支,甚少为三支及弥漫性病变;而 ACS 的老年患者冠状动脉病变主要以双支和三支病变为主,只有少数 ACS 的老年患者冠状动脉病变呈单支病变。这可能与 ACS 的青年患者病程短,且糖尿病、高血压等冠心病的危险因素少有关。ACS 的青年患者冠状动脉病变在单支

病变中,最常累及左前降支,累及右冠状动脉及左回旋支较少。

3.4 研究结果还显示,ACS 患者无论是青年人,还是老年人,冠状动脉病变严重程度都与高血压病程、糖尿病病程、吸烟量有关。与老年人 ACS 不同,青年人 ACS 患者冠状动脉病变严重程度还与饮酒量、肥胖、高血脂等冠心病危险因素有关。

3.5 本研究结果与 Mehta 等^[8]报道 40 岁以上的 AMI 病人病变较年轻病人复杂,大多并发高血压、糖尿病、高血脂、吸烟等多种危险因素,且 30% 左右胸痛症状不典型,冠状动脉病变以多支病变为特征相类似。

总之,青年和老年 ACS 患者在危险因素和冠脉病变有各自的特点。45 岁以下青年人发生 ACS 有增高趋势,且均为男性;发病与吸烟、血脂异常、肥胖有关,发病急、症状典型,住院心功能好及病死率低,冠状动脉以单支病变为主为特征。45 岁以上 ACS 患者男性仍高于女性,发病与血脂异常、高血压、糖尿病、吸烟有关,约 30% 症状不典型,冠状动脉病变以多支、

复杂病变为主。因此,对年轻人应强调戒烟,积极调脂治疗及控制体重,可有助于 ACS 的预防。

参考文献

- 1 吴晶心,杨永久,王永其,等.中青年与老年急性心肌梗死病变特点及其危险因素的对照研究[J].铁道医学,1999,27(2):91-92.
- 2 黄久仪,徐德忠,贾国良,等.造影确诊冠心病与心肌梗塞危险因素的比较[J].第四军医大学学报,1998,19(4):426-428.
- 3 上海市心肌梗塞科研协作组.1970-1979 年上海地区 1544 例急性心肌梗塞的临床总结[J].中华内科杂志,1984,23(5):273.
- 4 Jalowiec DA, Hill JA. Myocardial infarction in the young and in women[J]. Cardiovasc Clin, 1989, 20(1): 197-206.
- 5 Brand FN, Megee DL, Kannel WB, et al. Hyperuricemia as a risk factor of coronary heart disease: The Framingham Study[J]. Am J Epidemiol, 1985, 121(1): 11-18.
- 6 乔树宾,高润霖,姚宝康,等.年轻心肌梗塞患者的临床特点和冠状动脉造影结果分析[J].中国循环杂志,1995,10(1):6-8.
- 7 Aragon J. A rare noncardiac cause for acute myocardial infarction in a 13-year-old patient[J]. Cardiol Rev, 2004, 12(1):31-36.
- 8 Mehta RH, Rather SS, Radford MJ, et al. Acute myocardial infarction in the elderly: differences by age[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 38(3): 736-741.

[收稿日期 2009-01-30][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

论 著

Dieulafoy 病内镜诊治中的几个问题探讨 (附 22 例报告)

沈 婷, 沈云志

作者单位:213003 江苏,常州市第一人民医院(苏州大学附属第三医院)消化科

作者简介:沈 婷(1980-),女,大学本科,住院医师,研究方向:消化系统疾病的内镜诊断和治疗。E-mail:sherry9961@163.com,电话 0519-86181102

【摘要】目的 探讨上消化道粘膜下恒径小动脉破裂出血(Dieulafoy 病)的内镜诊断与治疗。方法 对 2005-04~2008-02 胃镜检查诊断的 22 例 Dieulafoy 病住院病例进行分析。结果 22 例患者用 HLE 液内镜粘膜下注射治疗,1 次注射止血有效率 77.3%,2 次注射止血总有效率 86.4%,有 3 例注射治疗后仍有活动性出血行手术治疗。平均住院天数 11.7 d。结论 对于 Dieulafoy 引起的上消化道大出血,内镜 HLE 液粘膜下注射治疗是有效的;诊断上需与消化性溃疡、肿瘤等引起上消化道出血的原因相鉴别。

【关键词】Dieulafoy 病; 内镜检查; 粘膜下注射

【中图分类号】R 573.2 【文献标识码】A 【文章编号】1674-3806(2009)03-0257-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.015

The problems in the diagnosis and treatment of Dieulafoy's lesion by endoscope (report of 22 cases) SHEN Ting, SHEN Yun-zhi. Digestive Department, the First People's Hospital of Changzhou (The Third Affiliated Hospital of Suzhou University), Changzhou 213003, China