

# 心内科老年患者院内心源性猝死的临床病因分析

陈 茹

上海博爱医院 上海 200010

**摘要：**目的：研究心内科老年患者在院内心源性猝死病因及其相关因素。方法：回顾2020年1月~2021年12月我院发生院内心源性猝死的50例患者，分析其病因及相关因素。结果：在50例心源性猝死患者中，5例（10%）主动脉夹层患者，6例（12%）高血压心脏病患者，9例（18%）风湿性心脏病患者，11例（22%）冠心病患者。其中12例（24%）患者长期饮酒，15例（30%）患者长期抽烟，13例（26%）患者情绪不稳定。结论：在以后临床工作中通过加强对心内科老年患者相关知识的普及，协助其养成良好的生活方式。在日常生活中，对患者进行饮食上的合理规划，通过进食低脂且富含膳食纤维的食物，使患者保持日常大便通畅。提醒患者进行适当的运动劳逸结合，并保持身心愉悦，若有不适症状的发生，应及时就诊

**关键词：**心内科老年患者；心源性猝死；相关因素

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾2020年1月~2021年12月我院发生院内心源性猝死的50例患者，其中男23例，女27例，年龄47~75岁，平均（53.21±7.63）岁，患者入院时经检测均未患有肝肾等其他器官疾病，且患者从心源性猝死发病到死亡时间均未超过24小时。纳入标准：患者在住院前均进行例如CT、超声波等全面检查，并确诊为心内科疾病，其检查结果与症状相符。

### 1.2 方法

我院医师在探索心源性猝死的形成原因期间均以医学诊断相关标准为主，通过患者入院期间以及病发时所带有的临床表现，确认患者心源性猝死的时间，然后利用医学上对心脏病、高血压等疾病的判定标准与其对比，从而得出最终导致心源性猝死的根本因素。根据患者入院后检查结果可以看出，一般触发心源性猝死的主要原因在急性心肌梗死等方面<sup>[1]</sup>。

### 1.3 观察指标

根据患者的医护资料，对患者的原发病、诱发因素及猝死时间段分布进行统计分析。

### 1.4 统计学方法

用统计学软件SPSS 24.0分析，计量数据用（ $\bar{x}+s$ ）表示，独立样本t检验，计数用占比（%）表示，用 $\chi^2$ 进行检验，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。

## 2 结果

### 2.1 心源性猝死患者原发病

由表1得，在50例心源性猝死患者中，5例（10%）主动脉夹层患者，6例（12%）高血压心脏病患者，9例

（18%）风湿性心脏病患者，11例（22%）冠心病患者。

表1 心源性猝死患者原发病（n，%）

原发病	例数	占比
感染性心内膜炎	2	4.00
急性心肌炎	3	6.00
主动脉夹层	5	10.00
肺心病	3	6.00
肥厚型心肌病	3	6.00
扩张型心肌病	4	8.00
高血压心脏病	6	12.00
风湿性心脏病	9	18.00
冠心病	11	22.00
其他	4	8.00
合计	50	100.00

### 2.2 心源性猝死的诱发因素

由表2得，在50例心源性猝死患者中，其中12例（24%）患者长期饮酒，15例（30%）患者长期抽烟，13例（26%）患者情绪不稳定。

表2 心源性猝死患者原发病（n，%）

诱发因素	例数	占比
无显著原因	5	10.00
排便过度用力	5	10.00
长期饮酒	12	24.00
长期抽烟	15	30.00
情绪不稳定	13	26.00
合计	50	100.00

## 3 讨论

心源性猝死的发展较快，患者在猝死前期会出现乏力、胸痛、气促、心律失常、持续性心绞痛等情况，一

些患者没有明显的症状其心脏会瞬间骤停；终末事件期呼吸困难、胸痛症状比较明显，会无征兆的瞬时发生心脏骤停现象，而患者在此前的数小时内心电活动的改变比较显著；心脏骤停期患者意识会突然丧失，会有惊厥伴随，心音和大动脉搏动消失，血压检测不出和呼吸停止，或呼吸呈叹息样，瞳孔放大；大多数患者脑部会在心脏骤停后的4~6 min内产生损害，且不可逆转，然后逐步转化为生物学死亡<sup>[2]</sup>。

随着我国经济的快速发展以及人们生活水平的提高，我国公民的食谱也发生了明显的变化，由传统的谷物变为高糖、高盐以及高脂为主。这种饮食结构的变化对中老年患者来说并不是有益的。和青壮年相比，中老年患者由于体内器官功能的衰退，导致发生心血管疾病的可能性更大，而心血管疾病的存在又使得出现心源性猝死的概率更高<sup>[3]</sup>。在发生心源性猝死的患者中，冠心病是最主要的因素。数据统计显示，全球每年造成人类死亡的主要原因之首便是冠心病。

在发生心源性猝死的心内科疾病患者中，老年患者占据大多数。随着社会老龄化时代的到来，因心源性猝死的人数逐步提升，因此探究其发生原因并制定相应的预防和监测已成为重中之重。相关研究表明，心源性猝死的预防可通过对冠心病的预防来降低<sup>[4]</sup>。通过对心内科老年患者进行预防冠心病的相关知识、造成冠心病发生的诱因及对三高控制相关知识的普及，可有效降低冠心病的发生，防止患者发生心源性猝死<sup>[5]</sup>。通过本次实验研究结果发现，在50例心源性猝死患者中，有10%主动脉夹层患者，12%高血压心脏病患者，18%风湿性心脏病患者，22%冠心病患者。这50例患者中有24%患者长期饮酒，30%患者长期抽烟，26%患者情绪不稳定。与相关研究结果相符<sup>[6]</sup>。其中67.44%患者死亡时间在晚上，其中30.23%患者死于0点~次日4点。究其原因，老年患者基础疾病较多，例如心血管疾病、心肌病及高血压等，这些疾病在造成心肌受损的同时，诱发心律失常，导致心脏电生理紊乱，诱导心室颤动的发生<sup>[7]</sup>。患者心源性猝死发生前会伴有心脏疾病的发生，因此医护人员在治疗患

者心脏疾病的过程中，应对其原发病发生猝死的风险进行有效评估，通过采取科学合理的治疗及护理方式对诱因进行控制。在加强对患者生命体征的检测的同时，做好夜间急救的准备，及时为患者提供科学有效的治疗。护理时，应对患者提供科学综合性护理，在缓解患者心理不良情绪的同时，为患者提供疾病的相关健康教育，对于长期吸烟饮酒患者进行劝诫，以达到戒烟戒酒的目的。通过提高治疗疗效及安全性的同时，降低心源性猝死的发生。

综上所述，在以后临床工作中通过加强对心内科老年患者相关知识的普及，协助其养成良好的生活方式。在日常生活中，对患者进行饮食上的合理规划，通过进食低脂且富含膳食纤维的食物，使患者保持日常大便通畅。提醒患者进行适当的运动劳逸结合，并保持身心愉悦，若有不适症状的发生，应及时就诊。

#### 参考文献：

- [1]孙广利,王小培,张铁须.心内科老年患者院内心源性猝死的病因分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,29(05):159-160.
- [2]何俊.心内科老年患者院内心源性猝死的临床病因分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,4(43):8425.
- [3]朱涛,伏小亮.心内科老年患者在院内心源性猝死病因及临床危险因素[J].世界最新医学信息文摘,2020,16(05):73+76.
- [4]赵珺,张天峰,胡彩妮,李菁菁,周春峰.心内科老年患者院内心源性猝死的临床病因分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,3(20):64-65.
- [5]孟祥江.心内科老年患者院内心源性猝死的临床病因分析[J].健康之友,2020,(20):44.
- [6]孙广利,王小培,张铁须.心内科老年患者院内心源性猝死的病因分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,29(5):159-160.
- [7]何俊.心内科老年患者院内心源性猝死的临床病因分析[J].临床医药文献电子杂志,2021,4(43):8425.