

急性心肌梗死患者新发心房颤动的预后危险因素分析

罗振华*

海南省临高县人民医院 海南 临高 718000

摘要: 选取本院收治的50例急性心肌梗死病人为研究对象,按照入院确诊后是否记录发生新发心房颤动将其分为新发心房颤动组25例与非新发心房颤动组25例。分别对两组病人的基本资料及临床指标等进行因素分析。对比因素 Logistic回归分析显示,年龄、是否合并糖尿病、血供急剧减少或中断、睡眠障碍均为影响急性心肌梗死病人新发心房颤动的独立危险因素($P < 0.001$)。结果证明临床应重视上述独立危险因素并采取相应防护对策。

关键词: 急性心肌梗死;新发心房颤动;危险因素

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0301-4>

引言

随着人们生活水平的提高,心血管疾病的发生率逐年升高,急性心肌梗死的死亡率高、预后差,是临床常见的急危重症,近几年,急性心肌梗死逐渐呈现年轻化,对当代人的健康及生活质量产生严重威胁。随着中国胸痛中心的普及和冠脉介入治疗技术的发展,越来越多的急性心肌梗死患者能够得到及时有效的治疗,但仍有部分患者接受冠状动脉介入治疗后发生并发症及心血管不良事件。心房颤动(以下简称房颤)是急性心肌梗死后常见的并发症,既往报道的发生率各不相同(4.1%~21%)。与恶性心律失常相比,如心室颤动,室性心动过速,急性期发作房颤的危害常常被忽略。急性心肌梗死患者急性期发作房颤对预后的影响仍有争议。有部分研究显示急性心肌梗死后新发房颤可能影响患者心功能,不利于患者预后,而也有研究表明新发房颤与急性心肌梗死患者发生心血管不良事件没有相关性^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年4月—2021年8月收治的50例急性心肌梗死病人为研究对象,按照入院确诊后是否记录发生新发心房颤动,将其分为新发心房颤动组25例与非新发心房颤动组25例。新发心房颤动组:男18例,女7例;年龄31~78(61.38±5.43)岁;住院时间:>3个月49例,7d至3个月21例。非新发心房颤动组:男15例,女10例;年龄32~79(54.28±6.13)岁;住院时间:>3个月52例,7d至3个月18例。两组病人基本资料具有可比性。全部病例纳入标准:①在我院通过症状、心电图表现、酶学升高及冠状动脉造影确诊急性心肌梗死病人且入院接受治疗;②住院时间≥7d;③年龄18~80岁;④积极配合医护人员护理;⑤病人和家属自愿参与本次调查。排除标准:①既往存在心房颤动病史;②合并严重肝功能、肾功能不全,严重器质性或精神疾病;③合并心脏瓣膜病;④入院前便存在甲亢病史或甲状腺功能异常;⑤资料不齐全者^[2]。

1.2 方法

(1)基线资料查阅电子病历整理我医院收治的急性心肌梗死病人新发心房颤动患者的基线资料,包括患者的性别、年龄、吸烟史、冠心病史、高血压史、高血脂史、糖尿病史、脑血管史、Killip心功能分级。

(2)生化指标采集入院1周晨起空腹静脉血5mL检测N端前脑钠肽、超敏C反应蛋白、血肌酐、肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白I、血钾、血钠水平。

(3)心脏超声结果入院1周接受超声心动图检查,采用二维超声心动图检测射血分数、左房内径、左室舒张末径、左室收缩末径、左室后壁厚度、室间隔厚度。

(4)冠脉造影数据采集入院1周的冠状动脉造影结果,包括病变血管数量、支架数量、LAD狭窄程度。

(5)用药情况出院后12个月内用药情况,包括阿司匹林、 β -受体阻断药、ACEI/ARN、利尿药、氯吡格雷、他汀

*通讯作者:罗振华,1984.6.15,汉,男,海南省临高县,海南省临高县人民医院,中级职称,主治医师,本科,研究方向:急诊急救。

类药物^[3]。

1.3 统计学方法

本文研究数据采用SPSS17.0统计学软件进行分析。定性资料以例(%)表示,行 χ^2 检验。定量资料以均数标准差表示,对影响急性心肌梗死病人新发心房颤动的危险因素分别进行单因素分析和多因素Logistic回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 因素分析

两组病人在年龄、是否合并糖尿病、左心房内径、心率、血供急剧减少或中断、 β 受体阻滞剂耐受程度、睡眠障碍、饮食依从性、Killip分级共9项因素差异有统计学意义($P < 0.05$),可进入多因素分析。见表1。

表1 影响AMI病人AF的因素分析

因素	AF组 (n = 25例)	非AF组 (n = 25例)	χ^2	P
年龄(岁)	61.45±5.46	54.28±6.13	6.913	< 0.001
是否合并糖尿病(例)	是	14	4.826	< 0.001
	否	2		
左心房内径(例)	> 50mm	8	6.872	< 0.001
	≤ 50mm	9		
心率(例)	> 100/min	4	7.872	< 0.001
	≤ 100/min	4		
血供急剧减少或中断(例)	是	12	5.236	< 0.001
	否	10		
睡眠障碍(例)	是	8	4.956	< 0.001
	否	5		
肾功能不全(例)	是	8	0.727	0.563
	否	13		

3 讨论

急性心肌梗死是影响当代中老年人的主要健康问题之一,急性心肌梗死患者发生房颤并不罕见,本研究发现急性心肌梗死后急性期房颤合并新发房颤的急性心肌梗死患者年龄更大,炎症反应更剧烈,急性期心功能更差。急性心肌梗死后新发房颤是心血不良事件的独立危险因素之一。心房缺血是急性心肌梗死后发生房颤的重要机制。Shiba等发现右冠状动脉近端阻塞累及心房支是急性心肌梗死后新发房颤的独立预测因子。基础研究显示左心房梗死可引起细胞因子的异常表达、间质纤维化以及动作电位持续时间延长,从而导致房颤的发生。炎症反应也是急性心肌梗死后房颤发生和持续的机制之一。既往多项研究显示CRP、白细胞计数等炎症活动的标志物与急性心肌梗死后新发房颤相关。本研究发现新发房颤组中性粒细胞百分数及hs-CRP水平较非房颤组显著增加,这与既往的研究结果一致。炎症反应不仅局限于梗死区域,炎症相关细胞因子表达的上调同时也出现在非梗死区域及非缺血区域。此外,急性心肌梗死后发生房颤的机制还包括交感神经的激活、迷走神经的抑制以及内分泌因素^[4]。

4 结束语

综上所述,本研究得出急性心肌梗死病人新发心房颤动危险因素偏多,临床应重视上述独立危险因素并采取相应防护对策。

参考文献:

[1]黄辉,程龙,林捷,等.急诊冠脉介入对发病12h内急性非ST段抬高型心肌梗死患者预后的影响[J].同济大学学报(医学版),2020,41(5):604-610.

[2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.

[3]钦佩,周志安,边树伟.术前血压水平与经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死患者预后的关系[J].中华高血压杂志,2019(6):511.

[4]张江武,谢志辉,侯冬子.急性心肌梗死冠状动脉介入术伴心房颤动患者的抗凝治疗[J].血栓与止血学,2019(3):367-369.