

doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2014.01.0009

·论著·

吸烟对青年急性心肌梗死患者治疗及预后的影响

陆兆华,卢谦,叶少武,许北柱,莫春妍,杨宗旺,冯彩霞
(梧州市人民医院心内科,广西 梧州 543000)

【摘要】目的 分析吸烟对青年急性心肌梗死(AMI)患者治疗及预后的影响。**方法** 选择梧州市人民医院2011年3月至2012年3月年龄≤40岁的急性心肌梗死患者68例资料进行回顾性分析,按是否吸烟分为两组,吸烟组51例,不吸烟组17例,所有患者均随访3~12个月,对两组患者治疗及预后情况进行比较。**结果** 吸烟组患者非ST段抬高心肌梗死、多支血管病变病例明显多于不吸烟组,两组心肌梗死类型与病变血管数比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。吸烟组51例患者猝死2例,死亡率为3.92%;治疗后再发心肌梗死及心绞痛各1例,发生率为1.96%,随访12个月后,两组均无死亡病例,吸烟组心肌梗死及心绞痛等心血管事件发生率为15.69%,不吸烟组为5.88%;吸烟组治疗效果及预后较不吸烟组差,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 吸烟是急性心肌梗死患者的独立危险因素,吸烟者急性心肌梗死严重程度较不吸烟者重,易引起猝死,预后较不吸烟患者差。

【关键词】 吸烟;青年;急性心梗死;治疗;预后;影响

【中图分类号】 R542.2² **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2014)01—0026—03

Effect of smoking on the treatment and prognosis of young patients with acute myocardial infarction. LU Zhao-hua, LU Qian, YE Shao-wu, XU Bei-zhu, MO Chun-yan, YANG Zong-wang, FENG Cai-xia. Department of Cardiology, People's Hospital of Wuzhou, Wuzhou 543000, CHINA

[Abstract] **Objective** To analyze the effect of smoking on the treatment and prognosis of young patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Sixty-eight patients with AMI from March, 2012 to March, 2013 were divided into two groups: smoking group (51 cases) and non-smoking group (17 cases), and all the patients had been followed up for 3 to 12 months to compare the treatment and prognosis of two groups. **Results** The number of patients with non ST segment elevation myocardial infarction and multivessel diseases in smoking group were significantly more than that in non-smoking group, and the types of myocardial infarction and number of diseased vessels had significant differences between the two groups ($P<0.05$). Two cases suffered sudden death in smoking group, and the mortality was 3.92%; 2 cases had the recurrent myocardial infarction and angina after treatment, and the incidence

通讯作者:陆兆华。E-mail:luzhua1010@163.com

- [5] 乔国梁,刘学,刘光华.早期肝癌患者术后复发危险因素分析[J].外科理论与实践,2012,17(5): 437-443.
- [6] 窦晓光,丁洋.HBV相关肝癌复发主要危险因素及抗病毒治疗策略[J].中国实用外科杂志,2012,32(10): 811-814.
- [7] 黄唐嘉,李奕鑫,胡秀清,等.肝癌危险因素的logistic回归分析[J].海峡预防医学杂志,2012,18(1): 73-75.
- [8] Jang HY, Cha SW, Lee BH. Hepatic and splenic infarction and bowel ischemia following endoscopic ultrasound-guided celiac plexus neurolysis [J]. Clin Endosc, 2013, 46(3): 306-309.
- [9] Bai N, Zhang C, Liang N. Yes-associated protein (YAP) increases chemosensitivity of hepatocellular carcinoma cells by modulation of p53 [J]. Cancer Biol Ther, 2013, 14(6): 511-520.
- [10] Ishida M, Sekine S, Fukagawa T. Neuroendocrine carcinoma of the stomach: morphologic and immunohistochemical characteristics and prognosis [J]. Am J Surg Pathol, 2013, 37(7): 949-959.
- [11] Lü JJ, Li RP, Xu AQ. Economic burden and related factors on inpatients with HBV-related diseases in Shandong province [J]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2013, 34(3): 267-272.
- [12] Yong KJ, Gao C, Lim JS. Oncofetal gene SALL4 in aggressive hepatocellular carcinoma [J]. N Engl J Med, 2013, 368(24): 2266-2276.
- [13] 苗艳艳,孔心涓,田宇彬.原发性肝癌危险因素及其致癌机制的研究进展[J].青岛大学医学院学报,2012,48(1): 91-92, 94.
- [14] 胡明星,李杰,秦涛.96例肝细胞肝癌术后复发危险因素分析[J].中国当代医药,2011,18(7): 5-6.
- [15] 邓碧兰,庄燕玲.肝病患者出凝血四项和D-D的检测分析[J].海南医学,2011,22(8): 117-119.
- [16] 太加斌,徐校威,任萍萍,等.原发性肝癌患者焦虑抑郁与ALT、TB、ALB、HGB相关性研究[J].中华中医药学刊,2012,30(6): 1347-1349.

(收稿日期:2013-07-15)

was 3.92%. There was no death case in two groups after 12 months of follow-up. The incidence of myocardial infarction and angina of smoking group was 15.69%, and the incidence of non-smoking group was 5.88%. The treatment effect and prognosis of smoking group were worse than those of non-smoking group ($P<0.05$). **Conclusion** Smoking is an independent risk factor in patients with acute myocardial infarction, and the severity of acute myocardial infarction and prognosis in smokers are more serious than non-smokers, with being easy to cause sudden death.

[Key words] Smoking; Youth; Acute myocardial infarction; Therapy; Prognosis; Effect

急性心肌梗死(AMI)是中老年人常见的心血管急症,近年来,流行病学调查显示AMI的发病年龄趋于年轻化^[1],究其原因,主要有以下几个方面。一是社会竞争的日趋激烈,青年人踏入社会,生活工作压力较大,过度疲劳导致精神紧张,情绪不稳定;二是不良的生活行为方式、生活无规律、吸烟、暴饮暴食、缺乏运动等。国外研究已证实^[2-3],吸烟是青年人患冠心病的主要危险因素。查阅国内相关文献,吸烟对青年急性心肌梗死预后的影响研究较少,为此,笔者选择我院2011年3月至2012年3月年龄≤40岁的急性心肌梗死患者68例资料进行回顾性分析,就吸烟对其治疗与预后的影响进行探讨,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 68例患者按是否吸烟分为两组,吸烟组51例,其中男性41例,女性10例,年龄33~39岁,平均(37.5±4.5)岁;不吸烟者17例,其中男性13例,女性4例,年龄34~39岁,平均(38.5±4.5)岁;两组患者在性别、年龄等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 按WHO1980年急性心肌梗死诊断标准:①持续胸痛≥30 min,含服硝酸甘油不能缓解;②心电图表现为典型的AMI图形,至少2个相邻导联抬高的ST段≥0.2 mV;③肌钙蛋白阳性、肌酸激酶(CK)和肌酸激酶同工酶(CK-MB)高于正常值上限2倍;④ST段抬高型或ST段非抬高型心肌梗死。

1.3 纳入及排除标准 所有入选患者均为≤40

岁的患者,符合上述诊断标准;同时排除既往心肌梗死病死患者,合并严重感染性疾病,包括上呼吸道感染、下呼吸道感染、胆道感染等;排除合并风湿性心脏病、恶性肿瘤及肾衰患者。

1.4 治疗方法 根据梗死类型及程度,42例患者采用150万U尿激酶+0.9%氯化钠溶液100 ml溶栓治疗,于30 min内输注完;溶栓12 h后给予低分子肝素钠1 mg/kg,1次/12 h。7 d后如无并发症则行冠状动脉造影检查,必要时行冠状动脉支架植入术治疗。同时根据患者情况给予他汀类药物、抗血小板药物、β受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)等药物;26例患者行急诊经皮冠状动脉介入(PCI)治疗。

1.5 观察指标 观察两组急性心肌梗死患者梗死类型、病变血管情况、治疗效果及随访12个月心血管事件发生情况。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS13.0统计学软件处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各组急性心肌梗死类型比较 吸烟与不吸烟急性心肌梗死患者梗死类型及病变血管显示,吸烟组患者非ST段抬高心肌梗死、多支血管病变病例明显多于不吸烟组,两组心肌梗死类型与病变血管数比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者急性心肌梗死类型及病变血管比较 [例(%)]

组别	例数	梗死类型		病变血管	
		ST段抬高心肌梗死	非ST段抬高心肌梗死	单支	多支
吸烟组	51	45 (88.24)	6 (11.76)	44 (86.27)	7 (13.73)
不吸烟组	17	17 (100.0)	0 (0)	17 (100.0)	0 (0)
χ^2 值		3.6127	3.7129	3.9281	4.0017
P值		0.04053	0.04017	0.03825	0.0382

2.2 两组患者治疗效果及预后比较 吸烟组51例患者治疗过程中猝死2例,死亡率为3.92%;治疗后再发心肌梗死及心绞痛各1例,发生率为1.96%。随访12个月后,两组均无死亡病例,吸烟组心肌梗死及心绞痛等心血管事件发生率为15.69%,不吸烟组为5.88%;吸烟组的治疗效果及预后较不吸烟组差,两组比较差异具有统计学意义($\chi^2=3.258$, $P=0.043$),见表2。

表2 两组急性心肌梗死患者治疗后不同时段心血管事件发生情况比较[例(%)]

组别	例数	治疗后			12个月		
		死亡	心肌梗死	心绞痛	死亡	心肌梗死	心绞痛
吸烟组	51	2 (3.92)	1 (1.96)	1 (1.96)	0 (0)	3 (5.88)	5 (9.80)
不吸烟组	17	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5.88)

3 讨 论

青年人AMI的特点与中老年人不同,多为血栓性病变,多数患者心功能良好,急性起病^[4],由于青年人身体素质较好,组织修复能力与心肌储备能力较强,原发疾病少,因此一般不会发生心力衰竭。而吸烟是影响青年急性心肌梗死的重要危险因素^[5]。本研究为了进一步证实吸烟对心肌梗死治疗效果及预后的影响,将本院 68 例青年急性心肌梗死患者按是否吸烟分为两组,对两组患者梗死类型、病变血管数、治疗效果及预后进行比较,结果显示不吸烟组 17 例患者均为 ST 段抬高心肌梗死,全部为单支血管病变,而吸烟组 57 例患者中 45 例为 ST 段抬高心肌梗死,占 88.24%,非 ST 段抬高心肌梗死 6 例,占 11.76%,单支血管病变 44 例,占 86.27%,吸烟组病变程度明显重于不吸烟组,两组比较差异具有统计学意义,结果提示吸烟患者发生急性心肌梗死后严重程度重于不吸烟患者。

对两组治疗效果及随访情况进行比较结果显示,吸烟组猝死 2 例,死亡率为 3.92%,分别经溶栓治疗和 PCI 治疗后,各有 1 例发生心肌梗死和心绞痛,不吸烟组无死亡病例与心血管事件。随访 12 个月,两组均无死亡病例,吸烟组心肌梗死及心绞痛等心血管事件发生率为 15.69%,不吸烟组为 5.88%;吸烟组治疗效果及预后较不吸烟组差,两组比较差异具有统计学意义,提示吸烟是影响患者预防的重要危险因素,吸烟患者非 ST 段抬高心肌梗死患者的构成比例高,因此,治疗后再梗死及心绞痛等心血管事件的发生率较高,预后差。

分析吸烟的影响机制,可能与以下几个方面因素有关,其一,吸烟可激活淋巴细胞表答 ICAM-1,触发炎症和免疫反应,促进血栓形成,引起血管痉挛^[6];其二,烟草中的主要成分尼古丁、一氧化碳、硫氰酸盐等

可致血液黏度增高,促进胆固醇类物质沉着,对机体正常的脂代谢造成干扰,使心肌组织缺氧^[7];其三,长期吸烟可使血小板聚集性增加,从而致纤维蛋白增高,加速冠状动脉粥样斑块的形成;其四,最新研究表明,吸烟可抑制对氧磷脂活性,从而降低血清抗氧化作用,从而增加低密度脂蛋白的氧化修饰,促进动脉硬化^[8];其五,吸烟作为冠心病的独立危险因素,与其他危险因素互为因果,协同作用,使治疗效果与预后受到影响。

综上所述,青年心肌梗死患者的治疗与预后受众多因素的影响,吸烟已证明是重要影响因素之一,因此,在对青年心肌梗死患者治疗的同时应进行健康教育与行为干预,督促患者戒烟,配合治疗,以提高治疗效果与预后。

参 考 文 献

- [1] 丁建平,宿英英.青年脑梗死病因及危险因素分析[J].中国脑血管病杂志,2008,5(5): 202-206.
- [2] 郭春梅,袁吉安,张毅,等.吸烟与青年急性心肌梗死患者的关系探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(11): 1394-1395.
- [3] 陈莉,李宪伦,秦延莉,等.青年急性 ST 段抬高性心肌梗死患者的临床特点及冠状动脉病变特点研究[J].中国全科医学,2011,14(33): 3802-3803, 3806.
- [4] 罗林杰,王朝晖,董少红,等.青年人急性心肌梗死的临床特点及吸烟与其关系[J].临床心血管病杂志,2010,26(3): 206-208.
- [5] 刘萍,王世民,李效兰,等.急性脑梗死患者血清超敏 CRP 水平变化与颈动脉斑块特点的研究[J].天津医药,2008,36(1): 15-17.
- [6] 夏昆,倪祝华,绍峰,等.35 岁以下青年急性心肌梗死临床分析[J].山东医药,2007,47(19): 87-88.
- [7] 李玲,杨天和,李莉,等.男性早发冠心病急性心肌梗死的临床研究[J].重庆医学,2009,38(18): 329.
- [8] 张晓波,曲环.青年男女急性心肌梗死的临床特点对比分析[J].临床医药实践,2010,19(7A): 491-493.

(收稿日期:2013-07-02)