

老年与中青年冠心病患者的临床分析

韦波

(贵阳医学院附属医院心血管科, 贵阳 550004)

[摘要] 目的:探讨和分析老年与中青年冠心病(CHD)患者的临床特点。方法:CHD 患者中青年组 30 例,老年组 50 例。对两组冠脉病变、高血压、血糖与血脂、吸烟、家族史及其他因素(不良生活方式、高脂饮食、精神压力过大、劳累、缺乏运动等)进行分析。结果:中青年组甘油三酯(TG)、高密度胆固醇(HDL-C)水平明显高于老年组($P < 0.05$)。在两组相关因素比较中,中青年组高血脂、吸烟、不健康生活方式高于老年组($P < 0.05$)。冠脉造影,老年组多支病变明显高于中青年组,但闭塞病变中青年组明显高于老年组($P < 0.05$)。结论:CHD 是多因素所致疾病,尤其在中青年患者中,吸烟、高 TG 及不良生活方式可能是使冠心病增加的因素之一。

[关键词] 冠心病;冠脉造影;危险因素

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)09-0254-02

目前许多研究表明冠心病同血脂异常、高血压

病、糖尿病、吸烟、肥胖等因素密切相关,不健康的生活方式、生活节奏加快,冠心病发病率逐年增加,尤其是中青年患者增多。对于这些危险因素的研究和干预越来越受到人们的重视。我们通过对冠状动脉

[收稿日期] 2010-12-30

[通讯作者] * 韦波,主治医师,从事心血管介入, Tel: 139840550000, E-mail: guizhouweibo@163.com

表 1 两组患者治疗前后 PANDA, MoCA, CAMCOG-C 评分 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	时间	MoCA	PANDA	CAMCOG-C
治疗	治疗前	15.6 ± 4.71	17.01 ± 4.09	68.00 ± 8.20
	4 周	19.66 ± 4.61 ^{2,3)}	20.48 ± 4.15 ^{2,3)}	72.36 ± 6.23 ¹⁾
	12 周	21.14 ± 4.93 ^{2,3)}	21.66 ± 4.76 ^{2,3)}	88.00 ± 7.30 ^{2,3)}
对照	治疗前	16.01 ± 4.36	15.78 ± 4.68	69.25 ± 8.90
	4 周	14.94 ± 4.98	15.96 ± 3.98	72.36 ± 6.30
	12 周	5.88 ± 4.15 ¹⁾	18.06 ± 4.16 ¹⁾	75.51 ± 6.90 ²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 治疗后与对照组比较³⁾ $P < 0.01$ 。

致痴呆发生的高危因素,因此对 PD-MCI 患者认知障碍进行早期干预对 PD 痴呆的发生及改善生活质量意义重大。

研究表明黑质多巴胺能神经元缺失、复合环路多巴胺能神经传递系统功能紊乱可能是 PD-MCI 患者额叶认知障碍(包括执行功能)的主要原因^[4]。天智颗粒对认知功能影响可能与下列几种机制有关,可降低 N-甲基-D-天冬氨酸受体(NMDA 受体)活性,抑制兴奋性氨基酸的神经毒性,通过提高胆碱能神经功能而达到改善学习记忆的作用;通过提高

谷胱甘肽过氧化酶活性达到清除脑内过氧化脂质的作用;保护生物膜等作用^[5],从而改善认知功能。

本实验采用公认的诊断及疗效判断标准,结果显示天智颗粒对治疗帕金森病和并轻度认知障碍疗效确切,无毒副作用,有一定的应用前景。

[参考文献]

- [1] Gelb D J, Oliver E, Gilman S. Diagnostic criteria for Parkinson disease[J]. Arch Neurol, 1999, 56(1): 33.
- [2] Petersen R C. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity[J]. Inten Med, 2004, 256(3): 183.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗痴呆的临床研究指导原则[S]. 中药新药临床研究指导原则(下). 1995: 206.
- [4] Bruck A, Kurki T, Kaasinen V, et al. Hippocampal and prefrontal atrophy in patients with early non-demented Parkinson's disease is related to cognitive impairment [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004, 75(10): 1467.
- [5] 谢正凯. 天智颗粒治疗遗忘型轻度认知损害肝阳上亢证的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(9): 95.

[责任编辑 何伟]

造影资料的分析,总结并分析中青年及老年患者的临床特点。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80例均选自在我院住院的患者,经冠状动脉造影证实CHD。中青年组30例,其中女性6例,男性30例,平均48岁。老年组50例,其中女性9例,男性41例,平均70岁,均在入院后2~3d内取血检测各指标。

1.2 方法 收集相关临床资料进行分析。高血压病及糖尿病按WHO标准诊断。冠脉有意义狭窄以冠脉主要分支管腔狭窄 $\geq 50\%$ 标准判断,左主干、左前降支、回旋支、右冠脉为主要分支管腔。冠脉弥漫性病变为:主要血管管腔狭窄 $\geq 50\%$,病变长度 > 20

mm,一支多处病变,血管全程或大部分纤细僵硬或明显迂曲纤细呈松散螺旋状。

1.3 统计学方法 以SPSS 11.5统计软件处理所有数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组病例的血糖(Glu)、肌酐(Crea)、TC(胆固醇)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-c)、高密度脂蛋白(HDL-c)、脂蛋白[LP(a)]各生化指标水平进行比较,显示中青年组TG和HDL-c水平明显高于老年组($P < 0.05$),其余各指标两组差异无显著性。见表1。

表1 两组患者血液生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Glu /mmol·L ⁻¹	Crea /μmol·L ⁻¹	TC /mmol·L ⁻¹	TG /mmol·L ⁻¹	LDL-C /mmol·L ⁻¹	HDL-C /mmol·L ⁻¹	LP(a) /mmol·L ⁻¹
中青年	30	6.01 ± 1.09	72.11 ± 31.41	4.52 ± 1.17	3.40 ± 2.20 ¹⁾	2.27 ± 0.85	1.27 ± 0.86	192.08 ± 203.58
老年	50	6.85 ± 2.55	99.43 ± 75.32	4.24 ± 0.84	1.51 ± 0.65	2.51 ± 0.67	1.06 ± 0.25	287.22 ± 447.58

注:与老年组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表2同)。

2.2 两组发病相关因素比较 中青年组高血脂、吸烟、不健康生活方式高于老年组($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组发病相关因素比较 例

组别	n	高血压	血糖	血脂	吸烟	家族史	生活方式
中青年	30	11	3	15 ¹⁾	19 ¹⁾	5	14 ¹⁾
老年	50	27	9	11	14	6	5

2.3 两组冠脉造影比较 老年组单支及多支病变明显高于中青年组,但闭塞病变中青年组明显高于老年组。见表3。

表3 两组冠脉造影比较 例

组别	例数	单支病变	双支病变	三支病变	闭塞病变	弥漫病变
中青年	30	12	13	5 ¹⁾	9 ¹⁾	8
老年	50	112	18	20	6	15

注:与老年组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病是一种常见病,严重危害人们的健康。随着经济的发展和人民生活水平的提高,我国人群心血管病危险因素的水平呈不断上升的趋势^[1],近年来发现心血管疾病危险因素常常有聚集倾向,多种危险因素共存使CHD危险性增加^[2],在冠心病的病因中,心脏病家族史、吸烟、高血压、高血脂、糖尿病已被公认为冠心病的主要独立危险因素^[3]。

本研究资料显示中青年与老年患者的危险因素

表现有所不同。中青年组吸烟、不良生活方式明显高于老年组。TG升高资料显示中青年患者以闭塞病变为主,可能与在动脉硬化的基础上,经各种诱因的刺激,致使冠状动脉痉挛或斑块破裂出血造成冠状动脉的急性闭塞,侧肢循环尚未建立有关,提示中青年发病急多以急性心梗为表现。老年组以多支病变为主,符合老年冠心病以多支病变为主的文献报道^[4]。

CHD是一种复杂的多因素疾病,但很多因素是可以干预和纠正的,因而对相关因素的检测和控制对防治心血管疾病特别是对中青年尤为重要。对中青年应强调制定综合性预防措施。临床疾病出现的早期筛选高危人群,积极干预血管病变的进展,以减少或延缓疾病的发生。

[参考文献]

[1] 吴桂贤,吴兆苏,王薇,等. 1992-2002年北京一组队列人群心血管病危险因素变化趋势研究[J]. 中华心血管病杂志,2005,33(8):748.
 [2] 陶寿洪. 我国心血管病及其危险因素近年演变趋势[J]. 中华心血管病杂志,1999,27(4):246.
 [3] 张鸿修. 实用冠心病学[M]. 4版. 天津:天津科技翻译出版公司,2006:223.
 [4] 王晋军,杨超慧,张颖,等. 老年冠心病患者冠状动脉病变特点及其危险因素的多元回归分析[J]. 中华老年医学杂志,2002,21(3):172.

[责任编辑 何伟]