

· 论著摘要 ·

老年 2 型糖尿病合并急性心肌梗死患者临床及冠状动脉病变特点

夏云峰 罗北捷 刘润梅 翟红霞 殷亚昕 黄党生 李平生

1 目的

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 合并糖尿病时, 其并发症的发生率及病死率均明显升高。现将解放军 304 医院近年收治的老年 2 型糖尿病合并 AMI 患者的临床资料及冠状动脉造影结果总结如下。

2 方法

61 例 AMI 患者, 根据其有无合并糖尿病分为: ①合并糖尿病组(A 组): 27 例, 男 21 例, 女 6 例, 平均年龄(69±8)岁(60~78 岁)。②未合并糖尿病组(B 组): 34 例, 男 29 例, 女 5 例, 平均年龄(68±8)岁(60~79 岁)。

患者入院后查血甘油三酯(triglycerides, TG)、总胆固醇(total cholesterol, TC), 记录住院 1 周内心功能状况、血压及心律失常情况, 2~3 周内进行冠状动脉及左室造影。用冠状动脉造影狭窄分数(coronary stenosis score, CSS)评价其狭窄程度, 按每支近中段最窄处分为: I 级≤25% 狭窄, 记 1 分; II 级 26%~50% 狭窄, 记 2 分; III 级 51%~75% 狭窄, 记 3 分; IV 级≥76% 狭窄, 记 4 分; CSS 等于各病变支记分总和。用标准方法计算左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)和估价室壁活动异常积分, 即 0 分: 室壁运动正常; 1 分: 室壁收缩减弱; 2 分: 室壁无收缩; 3 分: 室壁矛盾运动; 4 分: 室壁瘤。

3 结果

3.1 两组临床情况比较 两组在年龄、性别、血 TC、心律失常及休克(疼痛原性)发生方面比较差异无显著性意义, A 组 TG 值为(1.98±0.52)mmol/L, B 组为(1.51±0.41)mmol/L, ($P<0.05$), 有高血压病及

合并心衰的例数 A 组分别为 15 例和 8 例, B 组为 12 例和 4 例($P<0.01$)。

3.2 两组心血管造影结果比较 A 组患者的 CSS, 冠状动脉狭窄部位数、室壁运动积分分别为(9.48±4.05), (3.47±1.14)和(3.24±1.71), 上述 3 项指标 B 组分别为(6.87±3.57), (2.35±1.01)和(2.13±1.43), P 值均 <0.05 。LVEF 值 A 组为(47±19)%, B 组为(56±13)% ($P<0.05$), IV 级冠脉支数两组差异无显著性意义。

4 讨论

A 组 TG 值高于 B 组, 说明糖尿病患者存在着脂代谢异常。由于脂代谢异常, 其动脉硬化可能比没有脂代谢异常者更严重, 血管阻力更大, 患者的血压更容易升高, 所以糖尿病患者更容易合并高血压病。糖尿病患者还存在胰岛素抵抗, 由于存在胰岛抵抗, 体内的胰岛素不能发挥正常的生理效应, 从而产生高胰岛素血症。实验已经证明, 胰岛素是血管平滑肌细胞有丝分裂的刺激因子, 能够使血管平滑肌过度增殖, 导致血管内径减小。作者的观察结果显示, 糖尿病合并 AMI 的患者, 其 CSS 和冠状动脉病变部位数均高于对照组。由于病变血管支数多, 造成缺血的心肌范围较广, 最终导致室壁的收缩能力下降, 即室壁运动积分增加, LVEF 值降低。

从作者的观察结果可以看出, 无论是临床表现, 还是冠状动脉及左室造影情况, 2 型糖尿病合并 AMI 患者均比无糖尿病的 AMI 患者表现得重, 所以, 早期发现并积极控制糖尿病患者的血糖非常重要。

(收稿日期: 2002-11-21)

(本文编辑: 周宇红)

作者单位: 100037 北京, 解放军 304 医院干部病房
作者简介: 夏云峰, 男, 医学硕士, 副主任医师, 科室副主任
通讯作者: 夏云峰, 电话: 010-66867376