28 例急性冠脉综合征合并消化道大出血临床分析

李 麟,杨承健,曹佳宁,金 艳,董 丰 (无锡市第二人民医院心内科,江苏 无锡 214002)

[摘 要] **目的** 探讨急性冠脉综合征(ACS)合并消化道大出血(GIB)的相关危险因素,为 ACS 患者预防 GIB 的发生及诊治提供参考。**方法** 将 28 例急性冠脉综合征(ACS)合并消化道大出血(GIB)患者作为 GIB 组;同期 30 例未并发 GIB 的 ACS 患者作为对照组,回顾性分析 ACS 合并 GIB 的危险因素,对各危险因素进行单因素方差分析,分析 GIB 组临床特征及治疗和预后情况。**结果** ACS 组之前有心血管事件均明显高于对照组;GIB 组以 STEMI 型为主,其次为 NSTEMI 型,UA 型所占比例最低。长期使用抗凝剂 GIB 组明显高于对照组;GIB 组死亡率明显高于对照组。**结论** 长期使用阿司匹林等抗凝药物是 ACS 并发 GIB 的主要危险因素;ACS 并发 GIB 以急性胃粘膜糜烂或消化性溃疡等上消化道出血为主,出血量大,死亡率高。

[关键词] 急性冠脉综合征;消化道出血;危险因素

[中图分类号] R541.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)04-0407-02

Clinical analysis of acute coronary syndrome complicated with gastroenterology bleeding in 28 cases

LI Lin, YANG Cheng-jian, CAO Jia-ningJIN Yan, DONG Feng (Department of Cardiology, 2nd People's Hospital in Wuxi, Wuxi Jiangsu 214002, China)

Abstract: Objective To explore the risk factors for acute coronary syndrome (ACS) complicated with gastroenterology bleeding (GIB) and to provide references for its prevention. **Methods** Totally 58 patients were divided into two groups: GIB group (28 ACS patients complicated with GIB) and control group (30 ACS patients). The risk factors of ACS complicated with GIB were retrospectively analyzed by one way analysis of variance. **Results** The heart-blood vessel incidence and the using rate of decoagulant were significantly higher in GIB group than those in control group. In GIB group, the main type of ACS was STEMI, followed by NSTEMI and UA. The death rate in GIB group was higher than that in control group. **Conclusion** Long term using of decoagulant such as aspirin was the main risk factor for ACS complicated with GIB. The main clinical manifestation of ACS complicated with GIB was gastric mucosal erosion or peptic ulcer.

Keywords: acute coronary syndrome; gastroenterology bleeding; risk factors

急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂,继发完全或不完全闭塞性血栓形成为病理基础的临床综合征。近年来,多种抗凝剂及冠状动脉介入技术的广泛应用,降低了 ACS 的死亡率,但是增加了 ACS 患者并发消化道出血(gastroenterology bleeding, GIB)的风险,使 GIB 成为 ACS 最常见的非心源性心脏病[1]。本文回顾性分析了我院 2005 年 1 月至 2010 年 1 月 28 例 ACS 合并 GIB 患者的临床资料,探讨 ACS 合并 GIB 的相关危险因素、临床特征、治疗和预后,为 ACS 患者预防 GIB 的发生及诊治提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 28 例 ACS 合并消化道大出血(GIB)患者为 GIB 组,其中男 10 例,女 18 例,年龄 45 ~ 86 岁。另随机选择同期未并发 GIB 的 ACS 患者 30 例为对照组,其中男 13 例,女 17 例,年龄 30 ~ 72 岁。ACS 的诊断均符合现行 ACS 的诊断标准[2]。

1.2 方法

所有患者常规入住 CICU,给予吸氧和心电监护。对照组:有溶栓指证者给予溶栓治疗,尿激酶 150 万 IU 加入生理盐水 250 mL 中,静滴 30 min;不能溶栓者给予抗凝、降纤、抗血小板治疗。GIB 组:暂时停用抗凝剂,给予静滴质子泵抑制剂、奥曲肽、补液等消化道出血常规治疗措施,对于有条件者行急诊内镜下治疗,包括局部喷洒止血药、高频电凝、钳夹止血等。治疗效果按临床症状和体征的缓解程度分为:治愈、好转、未愈、死亡。所有数据以发生率表示,采用 SPSS 12.0 统计学软件分别对两组数据进行 t 检验。

1.3 评价方法

回顾性对比分析两组患者的年龄、性别、ACS 类型、之前是否有心血管事件、糖尿病史、长期使用抗凝剂、溶栓治疗等。对各危险因素进行单因素方差分析。总结 GIB 组患者的临床特征,包括临床症状和体征、实验室检查、急诊内镜检查等情况,总结 ACS 合并 GIB 的治疗措施及预后。

2 结果

2.1 危险因素分析

两组平均年龄、伴糖尿病例数、经溶栓治疗例数、伴高脂血症例数比较,GIB 组明显高于对照组,见表 1。

[作者简介] 李 麟(1975 -),天津市人,主治医师,主要从事冠心病方面的研究。电话:(0510)82727501,E-mail:lilin197509@126.com

[收稿日期] 2011-02-15 [修回日期] 2011-03-11

表 1 GIB 组与对照组危险因素对比

组别	例数 (n)	年龄 (岁)	糖尿病 (n,%)	高脂血症 (n,%)	使用抗凝剂 (n,%)	溶栓治疗 (n,%)	ACS 类型(n,%)		
							UA	NSTEMI	STEMI
GIB 组	28	68.9 ± 13.2 *	7(25.0) *	8(28.6) *	25(89.3)	13(46.4) *	4(14.3)	10(35.7)	14(50.0)
对照组	30	56.3 ± 9.4	5(16.7)	4(13.3)	17(56.7)	6(20.0)	15(50.0)	10(33.3)	17(56.7)

*:与对照组比较,$P<0.01$

2.2 临床特征

28 例 ACS 合并 GIB 患者以呕血为首发症状者 12 例(42.9%),以黑便为首发症状者 14 例(50%),另 2 例(7.14%)以鲜血便为主要症状,均伴有不同程度的腹痛、心悸、乏力、头晕等失血性贫血表现。行急诊胃镜检查 18 例,出血原因为胃粘膜糜烂出血 8 例(44.4%),胃溃疡并出血 5 例(27.8%),十二指肠球部溃疡并出血 4 例(22.2%)。均有不同程度的血红蛋白降低,其中 18 例血红蛋白小于 80 g/L(63.3%),16 例红细胞压积小于 0.5(57.1%)。

2.3 治疗效果

GIB 组治愈好转 19 例(67.9%),未愈 5 例(17.9%),死亡 4 例(14.3%);其中经溶栓治疗 13 例,血管再通 9 例;经积极治疗成功止血 25 例(89.3%),内镜下止血 16 例,输血 6 例,平均输血量 400 mL。对照组治愈好转 24 例(80.0%),未愈 4 例(16.7%),死亡 2 例(6.67%);其中经溶栓治疗 6 例,其中血管再通 6 例。

3 讨论

无论是 ACS 或 GIB 均是严重威胁生命的急性危重病,有研究发现 ACS 患者住院期间 GIB 的发生率在 0.7% ~3%[3-4]。本组资料显示 GIB 组平均年龄明显高于对照组,这表明年龄是 ACS 患者发生 GIB 的危险因素。伴有糖尿病、高脂血症等基础病也是 ACS 并发 GIB 的危险因素之一;之前有心血管事件发生经历的 ACS 患者易并发 GIB;通过对两组 ACS 类型构成的对比,我们发现不同 ACS 类型发生 GIB 的危险性有所不同,STEMI 型患者发生 GIB 的可能性最大,其次为 NSTEMI,UA 型发生的危险性最小。另外,抗凝剂的应用及溶栓治疗能显著降低 ACS 的发生及死亡率,但同时也刺激了胃肠道粘膜、影响了粘膜屏障、破坏了正常的凝血功能,增加了 GIB 的发生率。年龄、性别、糖尿病史、之前有心血管事件以及长期使用阿司匹林等可作为预测 ACS 并发 GIB 的危险因素[5]。

本组资料显示,ACS 患者合并 GIB 时多以呕血或黑便为首发表现,一般诊断不难,但是往往出血量大,血红蛋白和红细胞压积下降明显,对机体的危害性大。出血最主要原因是急性胃粘膜的糜烂和出血以及消化性溃疡,这与长期应用阿司匹林等非甾体抗炎药造成胃粘膜防御机制下降或应激性溃疡发生有直接关系。对于 ACS 合并 GIB 患者的治疗一方面需要抗凝,另一方面需要凝血,如何合理的选择治疗方案尤为重要。ACS 合并 GIB 是否应输血治疗仍存在一定的矛盾,有研究表明输血可增加 ACS 患者的病死率[6]。本组资料对血细胞压积低于 25% 的 6 例患者进行了输血治疗,并未发现其死亡率和血栓再发率增高。ACS 合并 GIB 患者的预后不容乐观,本组资料死亡率 14.3%,明显高于未发生 GIB 组(6.67%)。

总之,长期使用阿司匹林等抗凝药物是 ACS 并发 GIB 的主要危险因素之一,年龄、糖尿病或高脂血症史,之前有心血管事件亦可作为预测 ACS 并发 GIB 的危险因素;ACS 并发 GIB 以急性胃粘膜糜烂或消化性溃疡等上消化道出血为主,出血量大,死亡率高。对于 ACS 患者,临床上要重视 GIB 危险因素的存在,尽量减少危险因素的出现,预防 GIB 的发生。

[参考文献]

[1] 陈 石,陈玉成,曾 智. 急性冠脉综合征合并消化道出血[J]. 西部医学,2010,22(1):151 - 154.

[2] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名和诊断标准[J]. 中华心血管病杂志,1981,8(1):75.

[3] Al-Mallah M, Bazari RN, Jankowski M, et al. Predictors and outcomes associated with gastrointestinal bleeding in patients with acute coronary syndromes[J]. Thromb Thrombolysis, 2007, 23(1): 51 - 55.

[4] Barada K, Karrowni W, Abdallah M, et al. Upper gastrointestinal bleeding in patients with acute coronary syndromes: clinical predictors and prophylactic role of proton pump inhibitors[J]. J Clin Gastroenterol, 2008, 42(4): 368 - 372.

[5] Abbas AE, Brodie B, Dixon S, et al. Incidence and prognostic impact of gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction [J]. Am J Cardiol, 2005, 96(2): 173 - 176.

[6] 娄晓光,孟庆国,董智宇. 31 例高龄上消化道出血的病因及临床特点分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(6):405.

(编辑:郭光金)