维普资讯 http://www.cqvip.com

老年不典型急性心肌梗死临床分析

姜青文[1],于守宏[2] (1.鞍山市双山医院;2.鞍山市曙光医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 心肌梗死;老年人;临床分析
[中图分类号] R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0221-01

老年人的全身组织器官都存在不同程度的衰老,每种疾病在发生时均较年轻人不典型,本文将近2年来由门诊急诊室收住院的60例65~86岁急性心肌梗死病人的临床资料进行整理分析报告如下。

1 临床资料

60例急性心肌梗死病人中男38例、女22例,其中年龄65~75岁48例(占80%);76~80岁9例(占15%);81~86岁3例(占5%)。临床表现:心前区疼痛20例;呼吸困难、咳嗽、发绀等15例;烦躁不安、面色苍白、皮肤寒冷、脉细而快为主要表现的6例;神志恍惚、肢体活动障碍、语言迟钝等为主要表现的4例;心慌、气短、烦躁等11例;恶心、呕吐等胃肠道症状4例。梗死部位:广泛前壁心肌梗死(包括前间壁心肌梗死)2例;下壁心肌梗死16例;右室心肌梗死4例;侧壁心肌梗死2例;下壁加右室心肌梗死6例;后壁心肌梗死3例。合并症:本组共有合并症者47例,其中有高血压32例、糖尿病14例、高血压合并糖尿病6例、脑血管病1例。死亡率:本组死亡9例,占15%,分别死于心源性休克5例、猝死4例。

2 讨论

急性心肌梗死是持续心肌缺血所致心脏的部分心肌急性坏死,大多数病例发生在冠状动脉粥样硬化的基础上,加上冠状动脉痉挛,斑块破裂及出血或栓塞导致心肌急性缺血。老年人冠状动脉硬化较严重,故发病率高,而症状常不典型者有如下临床特点:①突然出现急性左心衰 平时心功能相对正常,如同时伴有心律失常、低血压或休克,更增加急性心肌梗死的可能性。②突然出现各种严重心律失常,如发室性早搏,室性心动过速,窦房或房室传导阻滞。③突然出现原因不明的低血压或休克,若同时伴有左心功能不全或全心衰或心律失常,心肌梗死的可能性大。④高龄无不良饮食诱因,突然出现恶心、呕吐、上腹痛等胃肠症状,如伴有胸闷、气短、出汗及全身疲软,查体见心音低钝,腹部无明显压痛时应考虑心肌梗死的可能性大。⑤突然出现弥漫性脑供血不足或脑梗死的临床表现,如嗜睡、神志恍惚、昏迷、肢体瘫痪等,主要是因为心肌梗死时心排血量降低,脑血流量减少所致。⑥有些老年人无痛性心肌梗死,只表现为身体不适、乏力、食欲不振等症状;糖尿病患者常有神经损害,因此急性心肌梗死常为无痛性;合并高血压糖尿病等病变者死亡率高。

老年人急性心肌梗死临床表现往往不典型,诊断时要提高警惕,对疑诊病例要及时描记心电图,并进行心肌酶学检查,对可疑病例先按急性心肌梗死处理以防出现严重后果。

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2008-01-23 [修回日期] 2008-02-10

思密达与山莨菪碱联合用药灌肠治疗溃疡性肠炎临床分析

郝云鞍 (鞍山双山医院消化内科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 溃疡性肠炎;思密达;山莨菪碱;灌肠
[中图分类号] R574.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0221-02

溃疡性肠炎是消化内科较常见病,临床表现以腹痛、腹泻、里急后重、粘液脓血便等为主要症状,以往用柳氮磺胺吡啶等方法治疗,效果不佳并且反复发作,病人十分痛苦[1-2]。我科2001年2月至2007年6月住院病人74例采用思密达、山莨菪碱、云南白药、地塞米松等灌肠治疗,获得良好疗效。现结合文献学习分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

74例溃疡性肠炎患者作为治疗组,其中男39例,女35例,年龄28~72岁。另外64例溃疡性肠炎患者作为治疗组作为对照组,两组在年龄、性别、病程及并发症等方面无显著性差异,均用电子肠镜、钡剂灌肠诊断。

[收稿日期] 2008-02-11 [修回日期] 2008-04-15