DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.04.008

急性心肌梗塞90例临床及随访分析

马慧卿 倪廷枢 李利华 刘 波

（第一附属医院 心肾科）

提 要：本文分析近9年收治AMI患者90例的临床和随访资料。50～69岁发病率最高，前间壁、下壁、前壁梗塞为多。并发心律失常（84.4%），心衰（25.6%），心源性休克（18.9%），上消化道出血、室壁瘤及室间隔破裂。77例生存出院，急性期死亡13例，死于泵衰竭6例，心脏骤停5例，室间隔破裂和心外因素各1例。存活者得到随访者63例，随访年限5个月～8年。病后1～2年死亡4例，4年内1例，存活者58例。梗塞部位、范围与远期预后无明显关系。

关键词：急性心肌梗塞；心律失常

急性心肌梗塞（AMI）近年来显著增多。本文对我院1976年5月～1985年10月收治AMI患者90例的临床及随访资料进行分析，并对住院相对发病率、并发症、死亡原因及随访问题做简要讨论。

一 般 资 料

一、诊断依据 90例（尸检3例）系住院病人。诊断根据症状、心电图及血清酶学改变确定。

二、相对发病率 我院各年度收治的AMI患者占心肾科住院总人数的逐年比例及相对发病率（表1）。

三、性别、年龄 本组男67例，女23例，男女之比2.9:1，年龄32～80（平均56）岁。50～69岁71.1%（64/90），32～38岁4.4%（4/90）。

四、主要伴发病 原有高血压33例、慢性支气管炎伴感染，肺气肿36例，糖尿病5例，肺心病、风心病各2例，急性出血坏死性胰腺炎1例。

梗塞部位与发并症及其转归

（一）梗塞部位：本组以前间壁、下壁、前壁为多。发生两个以上部位梗塞者亦以上述为多。前间壁梗塞最多见，共44例次（单纯前间壁14例，同时发生两个以上部位梗塞者30例）48.9%。其次为下壁梗塞，共37例次（单纯下壁24例，同时发生两个以上部位梗塞者13例）41.1%，前壁31例次（单纯前壁6例，广泛前壁16例，同时发生两个以上部位梗塞者9例）34.4%。

（二）并发症：并发心律失常者76例（84.4%），心衰者23例（25.6%），心源性休克17例（18.9%），上消化道出血4例（4.4%），室壁瘤、室间隔破裂各1例。

（三）转归：本组患者入院后，经严密监护及采取积极有效的治疗措施，77例生存出院。13例死亡，病死率为14.4%。

（1）死亡原因：死于泵衰竭6例，心脏骤停（包括室颤、心室静止）5例，室间隔破裂1例（经尸检证实），心外因素1例。分别为死亡病例

表1 90例AMI的逐年比例及相对发病率

	年份										
	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	合计
例数	2	4	8	6	4	12	12	13	10	19	90
心肾科病例总数	354	424	402	472	507	506	582	609	641	627	5127
占心肾科病人（%）	0.6	0.9	2.0	1.3	0.8	2.4	2.1	2.1	1.6	3.0	1.8

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的46.2%、38.5%、7.7%、7.7%。

（2）死亡距发病时间：在发病一周内死亡者7例（53.8%），5例系急性广泛前壁梗塞，死于泵衰竭和心脏骤停。1例为急性前间壁梗塞因室间隔破裂致心衰死亡。1例为急性下壁梗塞伴慢支、肺部感染、肺心病并发上消化道出血、休克、DIC死亡）。发病后2～4周内死亡5例（28.5%），广泛前壁梗塞2例、前+高侧壁、前+下壁、前间+下壁各1例，死于泵衰竭和/或室颤。65天死亡1例，系再发性心肌梗塞（急性前+高侧+陈旧下壁）。于发病后3天入院，住院期间反复发生急性左心衰，于病后65天自行户外活动，当晚梗塞范围扩展，发生广泛前壁梗塞致心衰、心源性休克、室颤死亡。在死亡病例中以急性广泛前壁梗塞最多，共8例占死亡例数61.6%，全组共收治此部位梗塞者23例，占此部位梗塞的病死率（34.8%）。

（3）随访：对出院后门诊随诊、再次住院及信访，对急性期存活者得到随访63例，随访率为81.8%。58例存活，平均生存概率75.3%，5例死亡，死亡概率6.5%，3例死于心脏原因，2例死因不明。14例失访18.2%（因外地或地址不详等）。随访生存与死亡病例梗塞部位与生存年限、心功能及劳动力恢复情况（见表2、3、4）。48例随访心电图结果（表5）。

表2　随访生存病例的劳动力恢复情况

	室内活动	室外散步	能做家务劳动	减轻或半日工作	恢复病前工作	合计
例数	1	9	31	5	12	58
%	1.72	15.52	53.45	8.62	20.69	100.00

表3　随访病例的心功能分级

	心功能级数				合计
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	
例数	48	5	4	1	58
%	82.76	8.62	6.90	1.72	100.00

讨　论

一、关于相对发病率　近9年来我院收治的AMI患者其逐年分布情况及与同时期心肾科住院总人数的比例，由表1可见有逐年增多趋势。在1976～1980年间收治24例（26.7%），平均占心肾科病相对发病率1.28%。1981～1985年间收治66例（73.3%），平均占心肾科病相对发病率2.29%。前后4年多相比上升1.8倍。尤其是1985年显著上升，19例（21.1%）。我院曾报道[1]1969～1978年的9年间仅收治15例，平均占内科病相对发病率0.14%相比增多更为显著。上海、天津亦有类似报告[2][3]。北京报道[5]自1972年逐年增多，1979～1980年达高峰，1981年后有下降趋势与本组不同。较国内其他地区医院显著为低。如北京地区21所医院1977～1981年间收治AMI 6314例。上海地区10所医院在1970～1979年10年间收治1544例。这种差别可能与重庆地区心肌梗塞发生率低有关。本组50～69岁年龄组发病率最高71.1%，提示系AMI的高发年龄。与天津市报道[4]相似。年轻组（32～38岁）4例（4.4%）与北京报道[5]＜40岁者占1.4～5.3%相近。提示年轻人AMI病例有增多倾向，值得注意。

二、死亡病例探讨　AMI在发病1周内病死率较高，本组高达53.8%。住院急性期病死率为14.4%，较北京地区1977～1983年资料[5]11.1～13.7%略高，与天津地区1979年资料14.17%相近。由表1可见，近3年来收治AMI患者虽逐年增多，但病死率却有下降。其原因可能与：①近年来群众卫生常识提高能及早就医；②诊治技术提高；③加强了对心律失常的监测（80年代初我院采用心电示波持续监测，心律失常的检出率较前提高（84.4%）与国内报道[6]相近）和及时采取有效的治疗措施有关，使较多的严重心律失常、心衰及休克患者抢救存活。虽近年来加强了急性期心律失常的监护和治疗，但本组心律失常仍居死亡原因的第二位。心律失常在今后治疗中应特别重视。此外本组老年患者多、前壁梗塞多、梗塞部位广泛以及伴发病严重等因素也与本组病死率较高有一定关系。特别是急性广泛前壁梗塞患病率

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

高，病死率也高，尤其是老年AMI的防治应予足够重视。

三、随访问题　对急性期生存出院者得到随访81.8%，生存概率为75.3%，远期病死概率6.5%，本文资料表明，病后1～2年病情不稳定，病死率较高，随访除1例于出院后4年因患食物中毒，死于心衰、室性心律失常外，其余4例均在病后1～2年内死亡。文献报告也有类似情况[8][9]，其原因可能是梗塞周围侧支循环形成尚不充分或患者尚未摸索出适合自身病情的生活和治疗规律有一定关系。因此加强患病1～2年的随访和指导治疗非常重要。随着生存年限的延长病情逐趋稳定。本组患前壁，尤其是广泛前壁梗塞急性期病死率较高，但渡过急性期后远期预后比较乐观。本组前壁或前壁二处以上广泛梗塞者随访半年～8年以上者19例，仅死亡1例，占此部位梗塞远期生存率95%。此与上海报道[2]前壁梗塞远期预后较差不同，提示梗塞部位与远期预后的关系不明显。随访生存病例的心功能及劳动力恢复情况由表2、3可见亦较乐观。此与国内其它地区随访结果一致[2][6]。随访48例获得心电图资料。从随访中了解到54.2%患者在急性期后不同时期发生过某种心律失常。说明加强对AMI患者恢复期的随访和治疗不可轻视。随访中有34例作了胸透或胸片检查，其中14例（41.2%）心影增大（2例急性期心影不大），20例（58.8%）心影正常。22例做了M超声心动图左心功能检测：EF%(射血分数）>50% 8例（36.4%），<50%14例（63.6%）。⊿D%（左室内径缩短率）≥25% 4例（18.2%），<25%18例（81.8%）。资料表明，多数患者心肌收缩功能减退，仅少数患者心肌收缩力功能正常。因例数较少，未做统计。

参考文献

1. 倪廷枢。急性心肌梗塞15例临床分析。　第三军医大学学报 1981；3(2)：69

2. 上海市心肌梗塞协作组。1970～1979年上海地区1544例急性心肌梗塞的临床总结。中华内科杂志 1984；23(5)：273

3. 中华心血管病学会天津分会。天津市10年来急性心肌梗塞调查报告。天津医药 1981；6：342

4. 孙根义等。急性心肌梗塞1000例发病情况分析。天津医药 1985；6：294

5. 北京地区冠心病协作组。北京地区急性心肌梗塞1972～1983年住院病例的临床概况及发病趋势监测。中华心血管病杂志 1985；13(3)：162

6. 徐义枢等。急性心肌梗塞的心律失常。中华心血管病杂志 1980；8(2)：99

7. 北京地区冠心病协作组。急性心肌梗塞患者住院期间死亡原因的分析。中华内科杂志 1984；23(1)：10

8. Willam JZ. Survival followimg first diagnosis of coronary heart disease. Amer Heart J 1969；78：159

9. 北京地区冠心病协作组。北京地区心肌梗塞1,342例随访小结。中华内科杂志 1978；17(1)：390

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

A Clinical Analysis of 90 Cases of Acute Myocardial Infarction

Ma Huiqing, et al

(Department of Cardio-renal Diseases, First Teaching Hospital, Third Military Medical College)

This paper is to report a clinical analysis of 90 cases of acute myocardial infarction (AMI) admitted in the past 9 years. High incidence of AMI was found between the ages of 50 to 69 years. Infarction frequently occurred on the anterior interventricular septal part, lower part, and anterior ventricular part of the cardiac wall. AMI was complicated with cardiac arrhythmia in 84.4% of cases, with cardiac failure in 25.6%, and cardiogenic shock in 18.9%. UDT hemorrhage, ventricular aneurysm and interventricular septum rupture were also seen. 13 cases died in the acute phase due to pumping failure, 6 due to sudden cardiac standstill, 5 due to interventricular septum rupture, and 1 due to extracardiac cause. 77 cases were discharged after clinical recovery.

63 cases were followed up from 5 months to 8 years. Among them, 4 cases died 1 to 2 years after the onset of AMI, and 1 case 4 years after. 58 cases are living up to present. Long term prognosis is not closely related to the location and extent of the infarction.

Key words: Acute myocardial infarction; Cardiac arrhythmia

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net