

• 短篇论著 •

早发冠心病患者冠脉病变特点及经皮冠脉介入术后预后的分析

罗太阳, 刘小慧, 康俊萍, 吕强, 聂绍平, 胡荣, 刘新民, 张 峯, 贾长琪, 马长生

【关键词】 冠心病; 经皮冠脉介入; 预后

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2010)03-04-02

随着生活方式的改变和生活工作压力越来越大,冠心病(coronary artery disease, CAD)的发病呈明显上升趋势,且有明显发病年轻化的特点。本研究旨在回顾性地分析早发冠心病患者(男性年龄 <55 岁,女性年龄 <65 岁)的冠脉病变特点及经皮冠脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)术后预后的特点。

1 对象与方法

入选 2003 年 7 月 1 日至 2004 年 6 月 30 日在北京安贞医院接受 PCI 或冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass graft, CABG)的 2 368 例患者,记录其人口学资料、临床特征、冠脉造影和血运重建情况以及主要不良心脑血管事件(major adverse cerebral cardiovascular events, MACCE)等资料并进行电话或门诊随访,第一次随访于术后 1.5 年左右,第二次随访于术后 3.5 年左右。MACCE 包括全因死亡、非致死性心肌梗死、非致死性卒中和再次血管重建。随访死亡率指院外随访期间的死亡率,总死亡率指住院和两次随访期间总的死亡率。

入选本研究的 2 368 例冠心病患者,根据性别及发病年龄分为 2 组,早发冠心病组为“性别=男,年龄 <55 岁 + 性别=女,年龄 <65 岁”,对照组为“性别=男,年龄 ≥ 55 岁 + 性别=女,年龄 ≥ 65 岁”。分析两组间一般临床情况以及冠脉造影、PCI 术后预后的情况异同,进而分析早发冠心病患者冠脉病变特点及 PCI 术后预后的特点。

统计学处理:采用 SPSS13.0 软件进行处理,计量数据行组间 t 检验,计数数据用卡方检验,用多因素 Cox 分析影响 PCI 术后预后的危险因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 早发冠心病组共 899(男 628,女 271)例,年龄 (49.91 ± 7.26) 岁,对照组 1 469(男 1 187,女 282)例,年龄 (66.34 ± 6.40) 岁。两组相比,早发冠心病组有吸烟史、冠心病家族史及诊断 ST 段抬高心肌梗死多见,而对照组有高血压、脑血管病史及诊断非 ST 段抬高急性冠脉综合征更多见,稳定型心绞痛两组间差异无统计学意义。另外,早发冠心病组体重指数、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、左室射血分数高于对照组,而肌酐较对照组低。

2.2 冠脉造影及血运重建情况 早发冠心病组单支病变多见,而对照组多支病变、开口病变、左主干病变、慢性阻塞性病变更多见。血运重建方式早发冠心病组 PCI 更多且完全血运重建率高,而对照组 CABG 更多且 PCI 完全血运重建率相对较低。

2.3 PCI 术后预后情况 早发冠心病组行 PCI 术 580 例(64.5%),对照组 817 例(55.6%),两组间 PCI 术后死亡率和 MACCE 发生率等预后情况有明显的差异。其中院内死亡、随访 1.5 年、随访 3.5 年及总死亡率以及院内 MACCE、随访 1.5 年及总 MACCE 发生率均为早发冠心病组低于对照组。Cox 多因素回归分析发现,肌酐($HR=1.659$, 95% $CI=1.257 \sim 2.188$, $P<0.001$)、左室射血分数($HR=0.962$, 95% $CI=0.942 \sim 0.983$, $P<0.001$)、早发冠心病($HR=0.429$, 95% $CI=0.230 \sim 0.800$, $P=0.008$)是影响 PCI 术后总死亡率的独立因素。

3 讨论

早发冠心病是指发病年龄男性 <55 岁、女性 <65 岁的冠心病^[1]。既往的研究显示,早发冠心病往往具有较强的家族遗传背景和脂代谢紊乱等易感基础^[2]。其主要危险因素包括血浆总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平升高,高密度脂蛋白胆固醇水平降低,此外还有高血压、糖尿病和吸烟等^[3]。本研究也显示,早发冠心病组有吸烟史及冠心病家族史的比例明显高于非早发组,而体重指数、血浆总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平等也均高于对照组。两组间糖尿病的比例及血糖水平差异无统计学意义,而高血压的比例及平均血压水平均为对照组高于早发冠心病组。由于高血压发病随年龄增加而增多,动脉粥样硬化斑块的负荷随年龄的增长而进行性加重,斑块负荷易于发生主要的血管事件^[4]。从两组间的性别构成可以看出,早发冠心病组女性的比例明显高于对照组,这与以往的研究报道类似^[5,6]。

两组间冠脉病变各有特点,早发冠心病组单支病变多见,而对照组多支病变、开口病变、左主干病变、慢性阻塞性病变更多见。血运重建方式早发冠心病组 PCI 更多且完全血运重建率高,而对照组 CABG 更多且 PCI 完全血运重建率相对较低。这提示对照组冠脉病变更复杂,血运重建更多地需行 CABG,而早发冠心病组以单支病变为主,且 PCI 易于成功。以往多数研究证实早发冠心病患者多为单支病变,

作者单位:100029 北京市,首都医科大学附属北京安贞医院心内科

通讯作者:刘小慧, Tel: 010-64456372, E-mail: liuxiaohui8838@163.com

但也有研究提示随着心血管危险因素增多,早发冠心病患者的血管病变亦向弥漫病变、多支病变发展,其病变程度并不轻于晚发者。因而,尽早对早发冠心病患者的病变及危险因素进行有效干预有利于阻止或延缓其病情的进展。

两组间 PCI 术后预后情况比较显示,院内死亡、随访 1.5 年、随访 3.5 年及总死亡率以及院内 MACCE、随访 1.5 年及总 MACCE 发生率均为早发冠心病组低于对照组,提示早发冠心病组的预后好于对照组。Cox 多因素回归分析发现,心肌酶、左室射血分数、早发冠心病是影响 PCI 术后总死亡率的独立因素。这可能与对照组多为老年患者有关,由于老年患者危险因素和并发症种多,病程长,病变复杂,加之老年人体功能减退,因而对手术的耐受能力相对减低。

综上所述,早发冠心病患者多有阳性家族史及吸烟、血脂异常等危险因素,冠脉造影以单支病变为主,PCI 易于成功,支架置入术后预后相对较好。因此,具有阳性家族史及吸烟等外界环境因素的人群应成为早发冠心病的预防重点,对其病变及危险因素尽早进行有效干预有利于阻止或延缓其病情的进展,改善其预后。

【参考文献】

- [1] Tonstad S, Westheim A. Implementation of guidelines

to screen relatives of patients with premature coronary heart disease in a hospital setting[J]. Am J Cardiol, 2002, 90(11):1211-1214.

- [2] 黄久仪,徐德忠,李良寿,等.早发冠心病危险因素的研究[J].中国慢性病预防与控制,1999,7(2):102-104.
- [3] Lamm G, Auer J, Weber T, et al. Cardiovascular risk factor profiles and angiography results in young patients[J]. Acta Med Austriaca, 2003, 30(3):72-75.
- [4] 李悦梅,陈慧芳,杨永宗.国际动脉粥样硬化学会预防动脉粥样硬化性心血管疾病临床指南(摘要)[J].中国动脉硬化杂志,2003,11(6):484-492.
- [5] 王立军,黄浙勇.早发冠心病患者危险因素与冠状动脉病变的性别差异[J].疑难病杂志,2006,5(4):328-330.
- [6] 于扬,李建平,霍勇.早发冠心病危险因素和冠状动脉病变特点的研究[J].中国介入心脏病学杂志,2007,15(3):270-273.

(收稿日期:2009-12-15;修回日期:2010-04-14)

(上接第 359 页)

会反馈刺激垂体释放 TSH 增多,但各种应激状态,如缺氧、脑部受损等使下丘脑-垂体-甲状腺轴功能受损,TSH 分泌减少;应激状态下皮质激素、多巴胺、阿片肽等分泌增多,可抑制 TSH 的释放及抑制促甲状腺激素释放激素对 TSH 的刺激反应。故 TSH 往往无明显变化。

目前对 NTIS 患者是否给予外源性 TH 治疗颇有争议。一种观点认为,NTIS 是机体的自我反馈保护机制,给予外源性 TH 治疗并不能降低死亡率,且可引起医源性甲状腺功能亢进,故无需补充外源性 TH^[4]。另一种观点认为危重患者细胞核 T₃ 受体增多,实际是 T₃ 相对不足的表现,应该进行补充 TH 的治疗^[5]。但是,目前关于合并 NTIS 的重症患者干预治疗的研究报道较少,尚待进一步研究。

【参考文献】

- [1] Girvent M, Maestro S, Hernandez K, et al. Nonthyroid sick syndrome associated endocrine abnormalities

and outcome in elderly patients undergoing emergency operation[J]. Surgery, 2003, 123(5):560-567.

- [2] 李春盛,李爱民,田茹敏,等.老年危重病患者血清甲状腺激素、皮质醇浓度与预后[J].急诊医学,2004,8(6):392.
- [3] 杨桂玲,李萍.危重病 80 例甲状腺激素变化的预后意义[J].内科危重症杂志,2007,1(1):28-29.
- [4] 柴艳芬.危重病患者甲状腺功能的变化的变化[J].河北医药,2005,19(6):565.
- [5] Macchia PE, Takeuchi Y, Kamai T, et al. Increased sensitivity to thyroid hormone in mice with complete deficiency of thyroid hormone receptor alpha[J]. Natl Acad Sci USA, 2001, 98(3):349-354.

(收稿日期:2009-03-11;修回日期:2009-04-08)