

221例急性心肌梗塞患者的流行病学分析

鞍山市中心医院 滕静坤

我院自1980年初至1986年底共收治急性心肌梗塞患者221例，均经住院治疗及抢救。现将患者的一般情况，发病季节，发病诱因，冠心病常见的易患因素，起病前有无前兆心绞痛，急性心梗起病后心前区疼痛的性质，心梗部位及病死率等资料进行分析及讨论。

资料分析

一、性别：221例中男性167人，女性54人，男女之比为3.1:1。

二、发病年龄：21至30岁4人，占1.81%，31岁至40岁13人，占5.88%，高峰在51岁至70

岁，其中51至60岁84例，占38.01%，61至70岁62例，占28.05%。最小年龄23岁，最大年龄90岁。

三、职业：221例中工人71例，占32.13%，农民19人，占8.6%，干部71人，占32.13%，知识分子及职员16人，占7.32%，家属及无工作者44人，占19.16%。

四、发病时间分布：各月均有发病，以1、11、12月份发病数为最多（表1）。当气候急剧变化时，降温，刮风降雨降雪天发病数立即增多。

五、冠心病几种易患因素^[1~3,5]：见表2。

表 1

221例急性心肌梗塞的发病月份

发病月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	总计
例数	29	17	11	20	18	17	25	7	19	15	23	20	221
百分比	13.12	7.69	4.98	9.05	8.14	7.69	11.31	3.17	8.60	6.79	10.4	9.05	100.00

表 2

冠心病几种常见的易患因素

项目	高血压病史	肥胖者	高脂血症	吸烟
调查例数	221	221	151	204
异常例数	97	28	98	144
异常的百分比	43.89	12.67	64.9	70.59

六、发病诱因：劳累中或劳累后发病54例，占24.43%，生气及有精神因素发病者37例，占16.74%，饮白酒后发病者9例，占16.74%，部分病例大量饮酒后1~2小时立即发生大面积心肌梗塞，一例食地瓜噎于食道中诱发发病，一例恶梦中发病，有几例于洗澡中发病，还有几例于上感及腹泻后发病。一例32岁男性工人，平素健康，于饮酒后赶火车急跑迅速发生急性广泛前壁心肌梗塞，心源性休克。一例33岁年轻人因急事快速骑自行车约7~8公里后立即发生急性心梗。一例干部已诊

断高血压病及冠心病未听劝说每天长跑并上山，于一次跑步后发生急性广泛前壁、高侧壁加下壁心肌梗塞，抢救无效死亡。

七、心绞痛：221例急性心肌梗塞发病前有不稳定性心绞痛者119人，占53.85%，无先兆心绞痛者102人，占46.15%，起病时无心绞痛者10例，占4.52%，多表现为呼吸困难，气急，头昏，紫绀甚至晕厥发作。余211例心梗起病时均有心绞痛，其疼痛性质见表3。据载95.48%起病时有心绞痛^[10]。

八、心肌梗塞部位的分析：221例中前间壁心梗51人，占23.1%，下壁心梗64人，占28.96%，广泛前壁心梗29人，占13.12%，余为其余各部位，或同时1~3个部位。

九、住院病死率：221例中33例经抢救无效死亡，占14.93%，大部分死于心源性休克

表 3

211例急性心梗发病时疼痛性质

疼痛性质	剧痛及刀割样痛	压榨性痛	闷 痛	其他性质疼	心前区不适 或紧缩感	总计
例 数	72	65	27	41	6	211
百分比	34.12	30.81	12.80	19.43	2.84	100

及心力衰竭，部分死于严重心律失常，室速、室颤及心搏静止。

讨 论

六年来我院收治的221例急性心肌梗塞患者中男性居多，男女之比为3.1:1，发病高峰年龄为51~70岁，但也有20余岁及30余岁的年轻患者，年轻患者中大部分有急跑、过度劳累的诱因。工人及干部的发病数相差不多，但城市中工人多于干部，农民患急性病就地就医者多，故收治率低。发病季节以1、11、12月份天气严寒时最多，每当气象变化，大风降温、降雪时发病者立即增多。

劳累、精神刺激，饮酒及受凉为常见的发病诱因。急性心肌梗塞的发病机制大部分是由于冠状动脉粥样硬化，于此基础上发生血栓形成。部分急性心肌梗塞患者是由于冠状动脉的持久痉挛，使心肌长时间缺血缺氧发生梗塞，而冠状动脉本身并无病变。有人为急性心梗死亡患者尸检病理检查部分患者冠脉并无粥样硬化病变，而生前心梗后造影证实有冠脉痉挛^[6,7]，其中部分患者是于粥样硬化的基础上发生持久的痉挛导致梗塞^[4]。心肌需氧量的增加也会使心肌由于缺氧发生坏死。当冠状动脉内粥样化斑块因某种原因断裂出血之时，可诱发血小板聚集，并释放 TxA_2 ，导致动脉痉挛及血栓形成并发生心肌梗塞。精神刺激可使交感神经兴奋，儿茶酚胺分泌增加，大量儿茶酚胺本身即可引起心肌坏死。过度劳累可使心肌需氧量增加，并可以造成粥样化斑块断裂，痉挛也会使粥样化斑块断裂。饮酒、精神因素、寒冷均会使冠状动脉痉挛，当然在心肌梗塞的发病机制中还有许多复杂的因素在起作用。因而对心梗的预防需要注意这些发病的诱因，

避免大量饮酒及情绪激动，未经锻炼的人应避免过度劳累，即使较年轻的人过度的体力劳累有时也会发生急性心肌梗塞。还应避免受寒。

在221例急性心梗患者中有高血压病史，高脂血症及吸烟者均较多，尤其吸烟的比例占70.59%，均为冠心病的易患因素，应予以治疗，对有心绞痛或冠心病病史者更应提倡戒烟。吸烟本身可使冠状动脉痉挛，并使心肌耗氧量增加，吸烟产生CoHb，使心肌供氧量更为减少，而且尼古丁还可刺激交感神经兴奋，使儿茶酚胺的分泌增加，故吸烟对冠心病的发展及心梗的发生均为重要的因素之一^[1,8,9]。

心梗前有心绞痛病史者119人，占53.85%，1985年美国Masako等人分析197例急性心梗患者，其中105例有梗塞前心绞痛，占53.3%，与我们的比例相近。于不稳定性心绞痛时即应引起重视，及早就诊，休息治疗并随访心电图的变化。221例急性心梗中10例为无痛性心梗，但多有心功不全或早期休克的表现，应提高警惕，尤其对高龄者，发现不明原因的呼吸困难，苍白，血压下降，甚至晕厥者一定要注意除外心肌梗塞的可能性。

心梗起病时多表现为持续性压榨性痛及剧痛，但也有闷痛，灼烧样痛，针刺样痛，或仅表现为不适及紧缩感者，对于非典型的心前区痛也要提高警惕，以免误诊。

摘 要

本文分析了六年来我院收治的221例急性心肌梗塞患者，于寒冷季节及气候变化时易于发病，部分患者发病前有劳累，情绪激动及饮酒的诱因。讨论了心梗发病机制及与诱因之间的关系。心梗患者多半有冠心病常见的易患因素，如高血压病，高脂血症与吸烟

史。提示避免发病诱因与治疗易患因素的重要性。急性心梗病前一半以上有心绞痛史。应予以及时治疗，以减少发生心梗的比率。心梗中部分病人无心前区痛或疼痛轻微，在诊断时应提高警惕性。

Epidemiologic Analysis of 221 Cases of Acute Myocardial Infarction Teng jingkun., The Central Hospital of Anshan Municipality

This paper analysed 221 cases of acute myocardial infarction treated by our hospital for the past six years. The results showed that in cold seasons and in changeable climate this disease is susceptible. There are some induce factors for some patients before attack such as overwork, angry and drinking alcoholic liquor. The relations between the pathology mechanism of myocardial infarction and induce factors have been discussed. In most myocardial infarction there are susceptible factors, for example, hypertension, hyperlipidemia and Smoking. Avoiding induced factors and susceptible factors is very important. Before myocardial infarction more than half patients have the history of angina pectoris which must be treated in time. It will reduce the rate of myocardial infarction. In the acute myocardial infarction some patients have no angina pectoris or only have slight pain. In the diagnosis much

attention should be made.

参 考 文 献

1. 章湘谷, 等. 首钢居民区1974~1980年急性心肌梗塞及冠心病猝死登记. 中华心血管疾病杂志 1982; 9: 161.
2. Holme I, et al. Coronary risk factors and their pathway of action through coronary raised lesions, Coronary stenosis and coronary death. *card.* 1985; 1: 40.
3. Charles J. Role of risk factor management in Progression and regression of coronary and Femoral artery atherosclerosis. *Cardiology* 1986; 5: 35.
4. Scholl JM, et al. Comparison of risk factors in vasospastic angina with significant fixed Coronary narrowing to significant fixed coronary narrowing and no vasospastic angina. *Cardiology* 1986; 2: 199.
5. Noriya. Coronary atherosclerosis and antecedent risk factors, Pathologic and epidemiologic study in Hisayama, Japan. *Cardiology* 1985; 7: 62.
6. 陈在嘉. 冠状动脉痉挛与心肌缺血. 中国医学科学院阜外医院心血管疾病专题讲座选编. 沈阳军区后勤卫生部, 1983.
7. Richard CC, et al. Coronary artery spasm and myocardial ischemia. *Mod concepts cardiovasc Dis.* 1980; 1: 39.
8. 木全, 等. 吸烟と心疾患. 呼吸と循环. 1986; 34(4): 385.
9. Johe E. Direct effects of smoking on the heart Silent ischemic disturbances of coronary flow. *Cardiology* 1986; 5: 1005.
10. Masako Matsuda. Angina Pectoris before and during acute myocardial infarction: Relation to degree of physical activity *Card.* 1985; 1: 1255.

A群流脑多糖菌苗不同接种剂量免疫效果的探讨

四川省涪陵地区卫生防疫站 方文水

为了解A群流脑多糖菌苗(简称菌苗)不同剂量对学龄儿童免后血清学效果,于1983年10月在丰都县白沙乡五星、两汇小学一年级学生中,选择近三年内未接种过菌苗、未患过流脑的健康儿童,按座位列数随机分为1、2、3组,1、2两组为观察组,分别于右上臂皮下接种菌苗30和50微克,第三组为对照组,注射菌苗稀释液0.5毫升。三个组均于免前、后1、3、6个月采耳垂血0.3毫升,用酶联免疫吸附试验(ELISA)间接法检测A群流脑特异性IgG抗体。菌苗系成都生物制品研究所生产,批号830303,辣根过氧化物酶标记羊抗人IgG结合物系北京生物制品研究所生产,批号83-2,工作浓度1:100。采用酶标

分光光度计于492nm波长测OD值,测出各孔OD值之校正值 ≥ 0.3 为阳性。

接种菌苗30微克组59例,免后1、3、6个月几何平均滴度(GMT)分别为1:12.21, 1:13.80, 1:14.59。接种菌苗50微克组52例,免后1、3、6个月GMT分别为1:12.91, 1:16.94, 1:21.42。接种30和50微克组,免后1、3个月抗体无明显差异($P > 0.05$)。但免后6个月,50微克组GMT明显高于30微克组($P < 0.01$)。由此初步认为,增大其接种剂量,可提高免疫持久性。

(参加本次观察和检测的还有:刘正夫、蒋晓蓉、杨金蓉、袁义祥、刘玉会、刘光真、张本成、陈文云)。