

年轻急性心肌梗死的临床特征和预后分析

夏中华

(大理大学临床医学院 云南 大理 671000)

【摘要】目的:探讨年轻急性心肌梗死患者的危险因素,这些年轻患者小于40岁,探讨冠状动脉病变特征,探讨临床特点以及预后情况。方法:选择年龄小于40岁的心年轻心肌梗死患者22人作为年轻组,选举统计年龄大于40岁的患者,而且这些患者都已经完成冠脉造影的46人作为对照组。结果:年轻一族的患者当中有严重吸烟史患者,还有肥胖患者。这些患者的比例都要高于另外一组。冠心病家族史患者,高胆固醇血症患者一样如此。这些差异p值小于0.05,差异有统计学意义。但是作为对照组的这一组患者当中,糖尿病患者的比例要高于年轻同行者,原发性高血压患者的比例也要高于年轻的患者,这些差异P小于0.05差异,有统计学意义。结论:对于年轻的心梗患者而言,吸烟,冠心病家族史以及高胆固醇血症是主要危险因素,和你脑子坏掉相比,年轻患者的心梗具有更典型的临床特征和心电图特征,而且单支病变要比年老也就更多,愈后却比年老者更佳。

【关键词】年轻;心肌梗死;冠状动脉造影;预后

【中图分类号】 R542.2

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-8439(2018)2-0017-01

冠心病的发病率正在一年比一年的提高,发病患者却是一年比年的趋向于年轻化,带着推进而逐渐降低,年轻人的心梗发病率已经越来越高了,但是年轻患者与年老患者在发病机制以及临床表现上,却完全不同。本人用回顾性研究方法,将年轻人的心梗危险因素进行了分析,并且对其冠状动脉造影结果,临床特点以及预后点进行了调整分析。希望本文能够为心梗的早期干预和早期治疗提供一个参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将2011年5月8月到2016年11月期间住院的22位,年龄在40岁之下的急性心肌梗死患者,作为年轻组来进行研究。年轻组患者中,男性患者为21人,女性患者为1人。在医院的同期住院患者当中,抽取大于40岁的46位急性心肌梗死患者作为对照组,男性31人,女性15人。所有患者的条件均符合确诊标准。

1.2 方法

对于患者的诸多资料进行详细采集,其中病史,患者的吸烟史,患者的高血压史,患者糖尿病史,以及患者的家族病史等资料,将会被作为重点来询问。在住院期间,测量所有患者的止血,所有患者的血糖,所有患者的血压,对于患者的心电图进行检测,以及心肌酶变化,也要时时检测。

1.3 统计学分析

本次实验数据结果均为技术资料,结果采用spss17.0进行统计分析。无需技术资料分析采用方卡检验,有序资料则采用秩和检验。

2 结果

2.1 年轻组与对照组患者一般临床资料比较

年轻组患者的男性比例较高,拥有严重吸烟史的人,有高胆固醇血症的人,有冠心病家族史的人,都要比对照组患者要高,肥胖患者的对比结果也是如此。这些差异有统计学意义,p小于0.05。在两组患者当中,对照组患者的原发性高血压,以及糖尿病的患者比例高于另一组患者更多,这两组之间的对比p小于0.05差异有统计学意义。在高甘油三酯血症的对比中,两组患者没有明显差异,p大于0.05。

2.2 两组患者冠状动脉造影结果

两组患者的冠状动脉造影相比较之下,看清楚患者的,未见明显异常得比例和单支病变者的比例要明显高于对照组,但是双支和三支受累者主要小鱼对照组,两种差异均为p小于0.01,有统计学意义,详情见表1。

表1 两组患者临床特征比较/例(%)

组别	例数	正常或者狭窄	单支病变	双支病变	三支病变
年轻组	22	4(19.0)	13(61.9)	4(19.0)	0(0.0)
对照组	46	1(2.2)	8(17.4)	28(60.9)	9(19.6)

年轻组	21	4(19.0)	13(61.9)	4(19.0)	0(0.0)
对照组	46	1(2.2)	8(17.4)	28(60.9)	9(19.6)

2.3 两组患者临床特征比较

对于年轻一族的患者而言心肌梗死发作的诱因的确更高,也更具有典型的胸痛症状,在陈旧性心肌梗死,以及梗死前的心绞痛症状当中,对照组患者所出现的更多。这些差异均有统计学意义,p小于0.05。

表2 两组患者住院期间严重心脏事件,以及死亡率比较/例(%)

组别	例数	恶性心律失常	心力衰竭	再发梗死	死亡率
年轻组	22	5(22.7)	1(4.5)	1(4.5)	0(0.0)
对照组	46	14(30.4)	12(26.1)	13(28.3)	8(17.4)

2.4 两组患者住院期间严重心脏事件,以及死亡率比较

两组患者对比之后,能够从结果中看到年轻的患者,严重性心脏事件,以及在住院期间的死亡率,明显要低于对照组患者,他也是有统计学意义的,p小于0.05,在恶性心律失常这个项目当中,两组没有明显差异,详情见表2。

3 讨论

所谓年轻人心肌梗死,在国内通常是指40岁以下发生心肌梗死的患者,这种患者所占据左心肌梗死患者的比例,正在呈现一个上升的趋势,而且每年都在逐渐上升,对于年轻人梗死这个问题已经从一个家庭问题上升,成为了一个社会问题,而且对社会的影响比较大,所以就有必要对年轻人梗死机制以及临床特点进行研究。

经过研究,我们发现,对于年轻的心梗患者而言,诱因多半是因为还有肥胖,吸烟史,冠心病家族史以及高胆固醇血症,对于年老的患者梗死主要来源则是原发性高血糖有糖尿病。总体来说,现在的年轻人应该积极戒烟降低沿途鲜食对冠心病的诱发情况,还要控制体重,避免高血脂症,劳累熬夜,情绪激动诱因,对于有冠心病家族史的患者,则更是危险。对于年轻患者而言,患者的症状以及心电图均比较典型,这就让年轻患者的短期预后效果比老年患者更好。

参考文献

- [1] 胡冬根. 某社区532例急性心梗患者发病因素的回溯性分析[J]. 安徽医药,2012,(7).
- [2] 张瑞红. 青年人急性心肌梗死35例特点分析[J]. 中国药物与临床,2013,(z1).
- [3] 冉琴. 中青年急性心肌梗死28例临床分析[J]. 医学信息,2012,(9).

缺铁性贫血对新生儿TNF- α 、IL-6、EPO水平影响研究

孟云清¹ 赵丽英² 张瑞洁¹

(1. 河北省邢台县中心医院 054000)

(2. 河北省唐山市丰南区医院 063300)

【摘要】目的:探讨缺铁性贫血对新生儿TNF- α 、IL-6、EPO水平影响。方法:选取2018年1月至2018年12月我院收治的60例缺铁性贫血孕妇分娩的新生儿(贫血组)及60例健康孕妇分娩的新生儿(健康组)作为研究对象,检测两组新生儿研究对象肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白介素-6(interleukin-6, IL-6)、促红细胞生成素(erythropoietin, EPO),并比较其水平差异。结果:贫血组新生儿TNF- α 、IL-6、EPO水平明显高于健康组(P<0.05)。结论:缺铁性贫血会导致新生儿免疫功能不同程度的下降,机体缺血与免疫因子的生成具有一定的关系。

【关键词】缺铁性贫血;新生儿;TNF- α ;IL-6;EPO;影响

【中图分类号】 R556

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-8439(2018)2-0017-02

引言:

缺铁性贫血(IDA)依旧是世界范围内孕期最常见的营养缺乏疾病之一,当铁缺乏的时候,将会导致患者免疫损伤,免疫力下降^[1-2]。但是,铁缺乏是否会导致新

生儿免疫能力的降低,对于这一课题国内研究较少,这导致不良妊娠结局的增加。为进一步探讨缺铁性贫血对新生儿TNF- α 、IL-6、EPO水平影响,选取2018年1月至2018年12月我院收治的60例缺铁性贫血孕妇(贫血组)及60例健康孕妇(健

康组)作为研究对象,现报告如下。

一 资料与方法

1.1 临床资料

选取2018年1月至2018年12月我院收治的60例缺铁性贫血孕妇(贫血组)及60例健康孕妇(健康组)作为研究对象。经统计学分析贫血组与健康组在年龄、孕周等方面无统计学意义(P>0.05),本次研究具有可比性。详细情况见表1。

表1 两组患者的临床资料分析(n, X±S)

组别	年龄(岁)	孕周(周)	初产妇	经产妇
贫血组(n=60)	28.4±4.0	39.3±1.2	29	31
健康组(n=60)	27.8±4.3	39.4±1.1	31	29

与健康组相比,*P<0.05。

1.2 准入标准^[1]

新生儿的母亲既往身体健康,均符合缺铁性贫血的诊断标准;新生儿无其他严重系统性疾病;新生儿家属自愿参与本次研究,并签署相关知情同意书。

1.3 方法

1.3.1 标本采集与处理

抽取两组新生儿空腹静脉血各5ml,进行血清分离,放置于-20℃进行保存。

1.3.2 检测方法

采用酶联免疫吸附法对两组患者进行肿瘤坏死因子(tumornecrosisfactor-α, TNF-α)、白介素-6(interleukin-6, IL-6)、促红细胞生成素(erythropoietin, EPO)水平的检测。

1.3.3 IDA判断标准^[4]

根据国内外对孕妇缺铁性贫血(IDA)的诊断依据,当SF<16μg/L,同时,FEP>400μg/L、Hb<110g/L,即可判断孕妇IDA成立。

1.4 统计学处理

应用SPSS18.0统计学系统进行分析,数据以(x±s)表示,差异性比较用t检验,计数资料采用X²检验,P<0.05代表差异具统计学意义。

二 结果

贫血组新生儿TNF-α、IL-6、EPO水平明显高于健康组,差异具有统计学意义(P<0.05),其详细情况见表3。

表3 两组孕妇TNF-α、IL-6、EPO水平比较

组别	TNF-α(μg/L)	IL-6(ng/L)	EPO(mIU/mL)
贫血组(n=100)	153.25±9.65*	889.35±129.53*	23.43±6.83*

健康组(n=60)	93.48±8.37	631.93±125.63	15.92±3.98
-----------	------------	---------------	------------

与健康组相比,*P<0.05。

三 讨论

在妊娠阶段,最为常见的是妊娠期铁缺乏。根据相关数据显示^[5],我国妊娠期贫血的发病率为50%左右,城市孕妇34%,孕晚期贫血患病率为48%-55%;IDA患病率为19.1%,在妊娠晚期IDA患病率为33.8%,孕妇铁缺乏症患病率为42.6%,在孕晚期高达51.6%。缺铁最直接的后果是导致贫血,血红蛋白的合成减少,导致输送到组织的氧气不足,缺铁还通过其它多种形式影响着母儿健康,增加不良妊娠结局的风险。相关研究指出,缺铁性贫血可能对新生儿的免疫力产生一定的影响。

相关研究^[6-7]表明,细胞因子与铁元素之间能够进行相互作用、影响,机体内铁含量的多少能够在一定程度上影响到细胞因子的产量,细胞因子也能够影响到铁的代谢,其中,也包括铁蛋白的产生与转铁蛋白的合成。本次研究结果显示,贫血组新生儿TNF-α、IL-6、EPO水平明显高于健康组,差异具有统计学意义(P<0.05),表明,妊娠期贫血可以直接影响到新生儿体内细胞因子的分泌水平,进而影响到这些细胞因子所介导的免疫反应以及免疫功能,降低新生儿的免疫功能。

综上所述,缺铁性贫血会导致新生儿免疫功能不同程度的下降,机体缺血与免疫因子的生成具有一定的关系。

参考文献

- [1] 王金燕,吴红花,刘春霞.廊坊地区妊娠期缺铁性贫血发病情况及不同程度贫血的危险因素分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(12):13-16.
- [2] 张浩,杨小妹,曹文芳,冯小明.口服铁剂和静脉注射蔗糖铁对缺铁性贫血产妇产后治疗效果的Meta分析[J].临床和实验医学杂志,2017,16(12):1178-1181.
- [3] 翁毅,蔡素琴.缺铁性贫血对妊娠晚期产妇与新生儿影响的系统评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(15):2196-2197.
- [4] 杨晓菊,李秀萍,赵金霞.缺铁性贫血孕妇外周血及脐血TNF-α、IL-6和EPO水平的变化及其对新生儿免疫功能的评估[J].现代妇产科进展,2011,20(10):781-783.
- [5] 金鑫,袁贤君,张秀玲.缺铁性贫血对孕产妇和新生儿的影响[J].中国当代医药,2014,21(09):177-178.
- [6] 范晓东,王如,常闻艳.妊娠晚期缺铁性贫血对妊娠结局的影响[J].国际妇产科学杂志,2014,41(03):274-276.
- [7] 江悦华,武婕,崔伟历,张宏斌,石凌波,叶长烂.妊娠妇女缺铁性贫血对新生儿铁含量的影响[J].广东医学,2005(03):341-342.

自拟扶正消瘤方联合小剂量米非司酮对子宫肌瘤患者子宫肌瘤体积和血清E2变化的影响

孙小芳¹ 高艳民¹ 刘连臣¹ 王秀兰² 王玖珍³ 张小胖¹

(1.河北省任丘市妇幼保健院 062550)

(2.河北省海兴县医院 061200)

(3.河北省唐山市丰南区中医医院 063300)

【摘要】目的:观察自拟扶正消瘤方联合小剂量米非司酮对子宫肌瘤患者子宫肌瘤体积和血清E2变化的影响。方法:选择我院于2016年9月至2017年7月收治的120例子宫肌瘤患者进行观察,随机分成两组,对照组实施常规剂量的米非司酮治疗,实验组实施小剂量米非司酮联合自拟扶正消瘤方治疗,对比两组子宫肌瘤患者的治疗效果。结果:实验组子宫肌瘤患者治疗后的血清E2水平及子宫肌瘤体积、优良率及不良反应发生率均优于对照组子宫肌瘤患者(P<0.05),统计学有意义。结论:针对子宫肌瘤患者实施自拟扶正消瘤方联合小剂量米非司酮治疗能显著改善患者血清E2水平,恢复子宫肌瘤体积。

【关键词】自拟扶正消瘤方;小剂量米非司酮;子宫肌瘤;子宫肌瘤体积;血清E2变化

【中图分类号】R711.74

【文献标识码】B

【文章编号】2095-8439(2018)2-0018-02

子宫肌瘤在女性生殖系统中是非常常见的良性肿瘤,育龄期妇女中的发病率高达20%~25%^[1],可引起患者经期延长、经量增多,导致盆骶部酸痛不适、膀胱压迫、慢性贫血等症状。临床中针对子宫肌瘤患者一般实施药物治疗及手术治疗,由于手术治疗的床上及对育龄妇女的伤害使得临床中药物治疗更受欢迎。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院于2016年9月至2017年7月收治的120例子宫肌瘤患者进行观察,随机分成两组,对照组60例患者的年龄分布在31至57岁之间,均值为(43.17±3.25)岁,病程1至7年,平均病程(3.10±1.06)年;实验组60例患者的年龄分布在32至56岁之间,均值为(43.21±3.31)岁,病程1至8年,平均病程(3.13±1.15)年。

两组子宫肌瘤患者之间对比的一般资料不存在显著差异(P>0.05),统计学无意义,可对比。

1.2 方法

对照组实施常规剂量的米非司酮治疗,采用小剂量米非司酮(国药准字

H20080450,商品名碧韵,名称米非司酮胶囊,由湖北葛店人福药业有限责任公司生产,批准于2013-07-07。为胶囊剂化学药品,规格为10mg)25mg/d进行治疗,实验组实施小剂量米非司酮联合自拟扶正消瘤方治疗,给予米非司酮12.5mg/d治疗,联合自拟扶正消瘤方进行治疗,自拟扶正消瘤方如下:黄芪20g,党参20g,白术15g,茯苓15g,当归15g,莪术10g,山楂15g,川芎10g,三棱10g,柴胡9g,桂枝9g。每日一剂,水煎服,分两次口服。

1.3 观察指标

观察两组子宫肌瘤患者治疗后的血清E2水平及子宫肌瘤体积、优良率及不良反应发生率之间的差异。优良率:患者临床症状基本消失,月经恢复正常,子宫体积恢复正常,雌二醇及孕酮浓度,血清VEGF及TNF-α水平均有所改善^[2]。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行统计学处理,若P<0.05代表两组子宫肌瘤患者之间对比的存在差异,统计学具有意义。

2 结果