

45 岁以下急性心肌梗死患者冠状动脉介入治疗预后的性别差异

桑震池 金惠根 陶春燕 徐佑龙 钱俊峰 蔡振东 刘宗军

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2015.05.021

目前,经皮冠状动脉(冠脉)介入治疗(PCI)是治疗急性心肌梗死的主要方法之一^[1-2]。既往研究显示,行 PCI 后不良事件的风险女性高于男性^[3]。性别对中青年急性心肌梗死患者行 PCI 的预后影响尚不清楚。

1 对象与方法

1.1 研究对象

连续入选 2008 年 1 月至 2013 年 12 月在普陀区中心医院心内科住院的急性心肌梗死患者 206 例,按性别分为男性组($n=164$)和女性组($n=42$)。入选标准:(1)急性心肌梗死诊断标准符合 2009 年急性心肌梗死全球统一定义^[4]。(2)年龄 <45 岁;(3)所有患者根据 ST 抬高型心肌梗死及非 ST 抬高型急性冠脉综合征指南^[5-6]于急诊或住院期间择期行冠脉造影检查。排除标准:(1)有禁忌证、无法耐受或拒绝行冠脉造影检查者;(2)肿瘤;(3)严重肝、肾或呼吸衰竭者。

1.2 方法

患者入院后采集病史,检测血脂等生化指标。所有患者经桡动脉或股动脉穿刺行冠脉造影,冠脉造影结果根据 Syntax 法定义冠脉病变部位,中段及远段病变定义为非近端病变。冠脉病变程度采用改良 Gensini 积分评价,根据冠脉部位划分为 11 个区域,根据病变程度设定 4 个等级,0~49%为 1 分、50%~74%为 2 分、75%~99%为 3 分、完全闭塞为 4 分,各冠脉病变区域与程度的积分乘积的总和即为改良 Gensini 积分。

所有患者随访 1 年,主要心血管事件包括全因死亡、再发心肌梗死、再次血运重建、卒中及大出血。大出血为穿刺伤口血肿、出血或消化道出血等导致血红蛋白下降 3 g/L 以上、血压下降或需要输

血治疗者。

比较两组间基线临床特点、冠脉造影结果和主要心血管事件的差异。

采用 SPSS 19.0 统计软件包进行统计分析,计量资料组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

所有患者完成经皮冠脉造影,其中男性组经桡动脉路径完成 154 例(94%),10 例经股动脉路径(6%);女性组 33 例(78%)经桡动脉路径,9 例(22%)经股动脉路径;两组病变血管支数与冠脉 Gensini 评分无显著差异,8 例男性患者冠脉造影显示冠脉无明显狭窄,考虑可能与血管痉挛有关(见表 1)。

两组患者 1 年内主要不良心血管事件(MACE)无明显差异,但女性患者术后大出血多于男性患者,主要是穿刺点大出血(见表 2)。

3 讨论

Sadowski 等^[7]对 26 035 例急性心肌梗死患者随访 1 年发现,无论采取何种治疗方式(包括保守治疗、溶栓、PCI),女性患者 12 个月的死亡率都明显高于男性患者。同时 FRISC II and RITA-3 试验结果显示,仅男性急性冠脉综合征患者可从早期介入治疗中获益。然而,也有一些试验如 TACTICS-TIMI-18 研究显示,女性急性冠脉综合征患者行早期介入治疗的临床预后有明显改善。一些更长期的随访研究发现,急性 ST 段抬高型心肌梗死直接 PCI 后死亡率及心源性死亡方面并无明显的性别差异。

本研究随访 1 年发现,年龄 <45 岁女性急性心肌梗死患者术后死亡率、全因死亡、再次血运重建、再发心肌梗死与男性患者相比并无明显差异,但大出血比例高于男性,特别是穿刺点大出血明显多于男性患者。造成这一差异的原因可能与男性患者更多地经桡动脉途径 PCI 较多有关。既往文献证实,

基金项目:上海市医学重点专科建设基金(zk2012b05)。

作者单位:200062 上海中医药大学附属普陀医院心内科

通信作者:刘宗军,Email:lzj72@126.com

表 1 两组临床指标比较

项目	男性组 (n = 164)	女性组 (n = 42)	P 值
年龄/岁	40.16 ± 4.09	42.34 ± 2.34	0.49
高血压史/%	29	27	0.78
糖尿病史/%	21	17	0.81
前壁心肌梗死/%	51	73	0.09
下壁心肌梗死/%	31	12	0.11
非 ST 段抬高型心肌梗死/%	18	15	0.74
总胆固醇/mmol · L ⁻¹	4.57 ± 0.91	3.76 ± 0.68	0.06
三酰甘油/mmol · L ⁻¹	1.72 ± 1.71	1.41 ± 0.45	0.05
低密度脂蛋白/mmol · L ⁻¹	2.51 ± 0.78	2.26 ± 0.61	0.36
高密度脂蛋白/mmol · L ⁻¹	0.88 ± 0.16	1.04 ± 0.09	0.08
载脂蛋白 A /g · L ⁻¹	1.01 ± 0.15	1.06 ± 0.17	0.88
载脂蛋白 B/g · L ⁻¹	0.92 ± 0.18	0.91 ± 0.16	0.82
脂蛋白 a /g · L ⁻¹	0.18 ± 0.14	0.11 ± 0.09	0.69
单支血管病变/例(%)	64(39)	21(50)	0.32
两支血管病变/例(%)	50(30)	8(19)	0.27
三支血管病变/例(%)	42(26)	13(31)	0.68
Gensini 评分	8.78 ± 6.23	9.31 ± 4.89	0.64

表 2 两组患者随访 1 年 MACE 比较

项目/例(%)	男性组 (n = 164)	女性组 (n = 42)	P 值
MACE	19(11.5)	8(19.0)	0.34
全因死亡	3(1.8)	1(2.4)	0.71
再发心肌梗死	2(1.2)	0(0)	0.61
再次血运重建	9(5.5)	2(4.7)	0.69
大出血	5(3.0)	5(11.9)	0.05
穿刺点出血	3(1.8)	4(9.5)	0.02
消化道出血	2(1.2)	1(2.4)	0.68

由于急性心肌梗死患者围术期需要使用较强的抗栓药物治疗,经桡动脉途径介入治疗可明显减少出血事件,特别是穿刺相关的出血事件^[8]。

本研究为单中心、非随机试验,样本量较小,随访时间较短,且入选患者以男性居多,故研究结果有一定局限性,尚需要更大样本、更长时间的随访研究证实。

参 考 文 献

[1] Deo R, Albert CM. Epidemiology and genetics of sudden cardiac death[J]. Circulation, 2012, 125(4): 620-637.
 [2] Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al. Heart disease and stroke statistics-2011 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2011, 123(4): e18-e209.

[3] Al-Fiadh AH, Andrianopoulos N, Farouque O, et al. Contemporary outcomes in women undergoing percutaneous coronary intervention for acute coronary syndromes[J]. Int J Cardiol, 2011, 151(2): 195-199.
 [4] 中华医学会心血管病分会. 推荐在我国采用心肌梗死全球统一定义[J]. 中华心血管病杂志, 2008, 36(10): 867-869.
 [5] Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients with Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes; a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 64(24): e139-e228.
 [6] O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 61(4): e78-e140.
 [7] Sadowski M, Janion-Sadowska A, Marek G, et al. Therapeutic approach and mortality in men and women with ST-segment elevation myocardial infarction [J]. Przegl Lek, 2014, 71(3): 135-138.
 [8] 何培源, 杨跃进. 经桡动脉途径介入治疗在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者中的应用[J]. 国际心血管病杂志, 2014, 41(3): 151-153.

(收稿: 2015-01-26 修回: 2015-04-01)

(本文编辑: 丁媛媛)