

·论著摘要·

19年间心脏科死亡病例的回顾性分析

丛洪良 原巧灵 李立丰 张梅 周长钰 张承宗 李广平 王林 黄体钢

本文旨在探讨各种不同心血管疾病死亡病例的临床特点、死亡方式和死亡随年代及治疗变更发生的变化,为心血管疾病的预防研究提供资料。

1 资料与方法

回顾性分析天津医科大学第二医院心脏科19年间住院死亡病例。

采用回顾性病史分析,收集19年间住院死亡病例,按根本死亡原因进行分类统计。分为两个时段,1985年1月至1994年12月为时段1,1995年1月至2003年12月为时段2。

统计学处理:

(1)计量资料正态分布时,以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 t 或 F 检验;不符合正态分布时,以中位数和四分位数 P_{50} (P_{25} , P_{75})表示,采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。理论频数 <5 时采用确切概率法。取双侧 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。应用SPSS10.0统计软件进行分析。

(2)死亡时间月份分布,采用圆分布资料分析方法: $X = (\sum \cos \alpha)/n$, $Y = (\sum \sin \alpha)/n$;离散程度指标 $r^2 = X^2 + Y^2$;平均角的正弦和余弦 $\sin \alpha = Y/r$, $\cos \alpha = X/r$ 。取双侧 $P<0.05$ 具有统计学差异。

2 结果

19年间死亡病例共654例,308例为急性心肌梗死(AMI)(47.1%),300例为充血性心力衰竭(CHF)(45.9%),其他心血管疾病46例。死亡年龄趋老龄化,平均从65岁上升至72岁, >75 岁患者的比例由15.6%增至41.4%。AMI和CHF占死亡人数的92.9%,死亡的男女比例无差异。随时段的发展,合并糖尿病和陈旧心肌梗死的比例显著增多($P<0.05$)。

AMI的治疗发生了很大变化,应用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、 β 受体阻滞剂、抗血小板药物、抗凝药物、他汀类、硝普钠的比例增高;利多卡因、钙拮抗剂的应用下降(P 均 <0.05)。而硝酸酯类、利尿剂、洋地黄制剂的应用无差异。时段1和时段2分别收治AMI病人807例和1804例,住院病死率为17.0%和9.5%($\chi^2 = 30.124$, $P<0.001$)。总的

男性住院病死率低于女性(9.4% vs 17.1%, $P<0.001$)。在死亡方式上,心源性休克占52.0%,泵衰竭占13.8%,猝死占37.4%,脑卒中占7.3%,恶性心律失常占1.6%。AMI发病到入院时间和发病到死亡时间各时段间无差异。

19年间CHF总住院例数3260例,总住院病死率9.2%,时段1和时段2分别为1205例和2055例,住院病死率分别为12.6%和7.2%($\chi^2 = 26.500$, $P<0.001$),显著高于同时段住院心血管病患者的总死亡率($P<0.001$)。CHF随时段进展死亡年龄增大,两个时段死亡的中位数年龄分别为62岁和70岁($\text{tor}\chi^2 = 4.428$, $P<0.001$)。随时段进展,CHF死亡的冠心病患者比例显著增加。CHF死亡的心功能分级(NYHA),Ⅱ级占17.7%,Ⅲ级占14.3%,Ⅳ级占68.0%。CHF病人药物应用发生了变迁,硝酸酯类、ACEI、 β 受体阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂、硝普钠、抗血小板药在时段2的比例明显高于时段1($P<0.05$);钙拮抗剂低于时段1($P=0.001$)。

对心血管死亡患者的死亡时间进行分析,死亡高峰为11~2月份;而AMI患者的死亡高峰为12月份;CHF患者为1月份。

3 讨论

本文显示AMI和CHF是心脏科住院死亡的前两位死因,而冠心病又占CHF死因的52.0%。提示冠心病是心脏科住院死亡的首位病因。冠心病引起的CHF死亡从时段1的43.4%上升至时段2的60.8%,反映了城市心脏病死亡的病因发生了变迁。AMI治疗发生了明显的变化,如在溶栓、介入治疗、ACEI、 β 受体阻滞剂、抗血小板、抗凝、降脂、钙拮抗剂等药物应用方面,对AMI的预后影响很大。从AMI发作到入院时间未缩短,病人未能从治疗的时间上获益。随时段进展,病人高龄化,合并症比例增高,但住院病死率显著下降,与治疗手段发生变化有关。心衰患者死亡年龄从65岁升至72岁,与预期寿命的延长、中老年病人发生缺血性心脏病的比例增加以及总体治疗水平的提高使很多患者能延续至老年有关。死亡病例合并高血压病、糖尿病、陈旧心肌梗死、脑卒中的比例随时段进展均有增加趋势,提示多重危险因素的控制十分必要。心衰的药物治疗发生了一些变化,ACEI的使用率明显增加, β 受体阻滞剂的应用有增加趋势。利尿剂、洋地黄制剂、硝酸酯类药物仍是心衰的基础治疗,使用率均在80%以上。钙拮抗剂在心衰中的使用明显下降。心血管病死亡在冬季增加,AMI住院病死率在12月份达到峰值,而心衰死亡集中于1月份。

收稿日期:2004-12-10

基金项目:天津市科委科技发展项目(项目号033111311)

作者单位:300211 天津市,天津医科大学第二医院天津心脏病学研究所

作者简介:丛洪良,男,1962年9月生,医学博士,教授,心脏科副主任,心脏病研究室主任。Tel:022-88328119