

· 短篇论著 ·

80岁以上高龄患者76例冠状动脉介入治疗的临床疗效

李志枚, 甘继宏, 苏海明, 马茂儒*, 苏伟, 赵玉, 李梦琦, 严丽丽, 沈倩波, 魏亚娜, 周圣华

(兰州军区乌鲁木齐总医院心内科, 乌鲁木齐 830000)

【关键词】 高龄; 冠心病; 心肌梗死, 急性; 介入

【中图分类号】 R543.3

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2012.00159

随着人口老龄化趋势明显加速, 老龄人口已大幅增加, 高龄冠心病 (coronary artery disease, CAD) 的比例也随之增加, 并严重影响到患者的生存率与生存质量, 成为老年人最主要的死亡原因之一。由于80岁以上高龄冠心病患者生理、病理上的特殊性, 其介入诊疗的安全性与疗效国内外报道的研究不多。本文旨在探讨80岁以上高龄CAD患者进行介入治疗的安全性与近期临床疗效。

1 对象与方法

1.1 对象

回顾分析2005年1月至2010年12月间在兰州军区乌鲁木齐总医院心内科完成经皮冠状动脉介入 (percutaneous coronary intervention, PCI) 治疗的 ≥ 80 岁CAD患者76例, 其中男65例, 女11例; 年龄80~93岁, 平均 (83.16 ± 2.67) 岁。急性心肌梗死24例 (前壁12例, 下壁12例), 不稳定型心绞痛21例, 陈旧性心肌梗死13例, PCI术后20例; 心房纤颤2例, 病窦综合征起搏器术后3例, 室颤心肺复苏术后1例; 合并高血压病48例, 糖尿病19例, 高脂血症36例; 合并慢性支气管炎、肺心病13例, 合并肺癌1例; 合并缺血性脑卒中5例。

1.2 冠状动脉造影

采用荷兰飞利浦公司生产的V5000型血管造影机或西门子公司生产的平板机, 按Judkin's法经股动脉或经桡动脉用多功能管, 多体位投照行冠状动脉造影。

1.3 PCI治疗

把左、右冠状动脉主干及主要分支管腔狭窄 $> 70\%$ 作为PCI靶病变标准, 并结合临床症状及心电图改变, 由术者确定PCI治疗策略。入选的急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 患者发病时间均在24h以内, 且仍有缺血表现或临床症状, 在签署PCI治疗知情同意书后纳入。

所有患者均按标准技术完成冠状动脉支架术。AMI的急诊PCI则以心电图反映的心肌梗死部位, 结合冠状动

脉造影对应血管 $> 70\%$ 的狭窄作为PCI的靶血管。冠状动脉造影若显示为多支病变者, 原则上只处理梗死相关血管 (infarction related artery, IRA), 非IRA血管择期再行PCI。

所有非AMI患者术前3d常规口服阿司匹林100mg, 氯吡格雷75mg; 急诊PCI手术2h内口服阿司匹林300mg, 氯吡格雷300mg; 术中用普通肝素 $(100 \sim 150 \text{ U/kg})$; 术后皮下注射低分子肝素3~5d, 继续口服阿司匹林 (100 mg/d) 和氯吡格雷 (75 mg/d) 至少12个月。

PCI技术成功标准为靶血管残余狭窄 $< 20\%$, 远端血流达TIMI II~III级, 无严重并发症 (血管急性闭塞和死亡)。多支血管病变完全血运重建或主要临床症状相关血管得到治疗, 实现部分血运重建, 均视为成功。

2 结果

从桡动脉入路39例 (2例失败后改为股动脉)、股动脉入路39例。76例造影显示单支病变19例, 双支病变21例, 三支病变36例。共对97支靶病变血管行PCI (其中19例为完全闭塞血管), 其中前降支40支, 右冠状动脉42支, 回旋支15支, 共植入支架144枚, 平均 (1.89 ± 0.97) 枚, 即刻PCI治疗成功率94.7%。

2例因导丝未能通过而失败; 1例因重度钙化换用4个球囊未能扩张成功失败, 后用旋磨技术获得成功; 院内死亡5例, 其中4例为AMI (1例AMI在成功植入右冠状动脉支架后, 因出现无复流现象而致心源性休克、即刻死亡; 1例术后第二天猝死, 另2例因多器官功能衰竭死亡); 院内死亡率6.6%; 总的临床成功率90.8%。

3 讨论

高龄老年CAD患者有着与一般老年CAD、年轻CAD患者不一样的发病特点。这一特殊群体除了有多支血管病变多、复杂血管病变多、血管完全闭塞多、左主干病变、严重血管迂曲及钙化等复杂血管病变特点外, 也有合并症多的特点, 特别是慢性阻塞性肺病、多器官功能减退或

损害、缺血性脑病及老年性痴呆等因素均影响到介入诊疗效果与预后。尽管说围手术期介入诊疗的风险显著增加,但高龄CAD患者介入诊疗仍能取得良好的效果。文献报告高龄CAD患者介入治疗的技术成功率为 $\geq 90\%$, PCI相关并发症为 $2.8\% \sim 3.8\%$, 其中, 死亡率为 $2.0\% \sim 3.9\%$ ^[1-4], 提示虽然高龄CAD患者临床和病变特点使其PCI治疗的手术风险更高, 但高龄患者的手术成功率已达90%以上, 术后院内死亡的发生率也显著下降。对于慎重选择的高龄患者, PCI是当前临床实践中成功率高而病死率和并发症的发生率也可以接受的治疗手段。因此, 只要有明确的适应证, 高龄本身并不是PCI的禁忌证^[5]。本研究中80岁以上高龄CAD患者PCI治疗临床疗效与文献报告相似。即刻介入治疗成功率94.7%, 总的临床成功率达90.8%。而院内死亡5例(6.6%), 分析死亡率似乎相对较高的原因, 考虑与本研究中AMI患者所占比例(31.6%)相对较高及样本数量相对较少有关。

致谢 感谢本院介入导管室及医学影像科人员的大力配合与支持。

【参考文献】

- [1] 吴长燕, 陈方, 张继东, 等. 高龄冠心病患者介入治疗疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2010, 24(9): 909-911.
- [2] 赵旭燕, 刘惠亮, 马东星, 等. 高龄老年冠心病患者介入治疗的临床观察[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2008, 3(5): 275-277.
- [3] 陈永生, 雷励. 50例75岁以上老年冠心病介入治疗疗效观察[J]. 中国医药导报, 2008, 5(24): 246-247.
- [4] Varani E, Aquilina M, Balducci M, *et al.* Percutaneous coronary interventions in octogenarians: acute and 12-month results in a large single-centre experience[J]. *Catheter Cardiovasc Interv*, 2009, 73(4): 449-454.
- [5] 陈杰, 王禹. 高龄冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗的进展[J]. 中国循环杂志, 2010, 25(2): 157-159.

(编辑: 王雪萍)