

## 老年性晕厥的临床特征及其预后的影响因素

李晓斌, 曾婷

佛冈县人民医院急诊科, 广东 清远 511600

**【摘要】** 目的 观察急诊老年性晕厥患者临床特征和远期生存情况, 分析影响老年晕厥患者预后的危险因素。方法 选取2017年1月至2018年1月佛冈县人民医院急诊科收治的老年性晕厥患者120例, 分析老年性晕厥发病诱因、晕厥类型、症状体征、疾病转归等临床特征, 所有患者随访1年, 统计随访期间患者晕厥复发和死亡情况, Logistic回归分析影响老年性晕厥患者预后的危险因素。结果 本组患者反射性晕厥36例(30.00%), 心源性晕厥43例(35.83%), 脑源性晕厥31例(25.83%), 低血糖2例(1.67%), 贫血3例(2.50%), 5例(4.17%)无发现异常; 96例(80.00%)发病无前驱症状, 82例(68.33%)经急救后症状好转, 38例(31.67%)无好转; 108例(90.00%)随访1年, 随访期间晕厥复发率为32.41% (35/108), 死亡率为33.33% (36/108); 单因素分析结果显示, 老年性晕厥预后与年龄、性别、合并高血压、冠心病、晕厥类型、无前驱症状、心电图异常有关( $P<0.05$ ); Logistic回归分析结果显示, 年龄 $\geq 70$ 岁( $\beta=-0.526, P=0.001$ )、合并冠心病( $\beta=0.687, P<0.05$ )、心源性晕厥( $\beta=0.913, P=0.005$ )、无前驱症状( $\beta=0.529, P=0.003$ )是影响老年性晕厥预后的独立危险因素。结论 急诊老年性晕厥以心源性晕厥多见, 复发和病死率高, 高龄、合并冠心病、心源性晕厥、无前驱症状是影响患者预后的危险因素。

**【关键词】** 急诊; 老年性晕厥; 心源性; 预后; 危险因素

**【中图分类号】** R441.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)14-1797-03

**Clinical features and prognostic determinants of syncope in the elderly: a report of 120 cases.** LI Xiao-bin, ZENG Ting. Department of Emergency Medicine, Fogang County People's Hospital, Qingyuan 511600, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical features and long-term survival of elderly patients with emergency syncope, and to analyze the risk factors affecting the prognosis of elderly patients with syncope. **Methods** A total of 120 elderly patients with syncope admitted to Department of Emergency Medicine, Fogang county People's Hospital from Jan. 2017 to Jan. 2018 were selected to analyze the clinical characteristics of senile syncope, such as its causes, syncope types, symptoms and signs, disease outcomes. All patients were followed up for one year. The recurrence and death of syncope during the follow-up period were counted. Logistic regression was used to analyze the risk factor of influencing the prognosis of senile syncope patients. **Results** Of the 120 cases, 36 cases (30.00%) of reflex syncope, 43 cases (35.83%) of cardiogenic syncope, 31 cases (25.83%) of encephalogenic syncope, 2 cases (1.67%) of hypoglycemia, 3 cases (2.50%) of anemia, 5 cases (4.17%) of no abnormalities were found; 96 cases (80.00%) had no prodromal symptoms, 82 cases (68.33%) had better symptoms after emergency treatment, and 38 cases (31.67%) had no improvement. 108 cases (90.00%) were followed up for one year, and during the follow-up period, the recurrence rate of syncope was 32.41% (35/108) and the mortality rate was 33.33% (36/108). Univariate analysis showed that the prognosis of senile syncope was related to age, sex, hypertension, coronary heart disease, syncope type, absence of prodromal symptoms and abnormal electrocardiogram ( $P<0.05$ ). Logistic regression analysis showed that age  $\geq 70$  years old ( $\beta=-0.526, P=0.001$ ), coronary heart disease ( $\beta=0.687, P<0.05$ ), cardiogenic syncope ( $\beta=0.913, P=0.005$ ), absence of prodromes ( $\beta=0.529, P=0.003$ ) were independent risk factors for the prognosis of senile syncope. **Conclusion** Cardiac syncope is the most common cause of senile syncope in emergency department, with high recurrence and mortality. Age, coronary heart disease, cardiogenic syncope and no prodromal symptoms are the risk factors affecting the prognosis of patients.

**【Key words】** Emergency; Senile syncope; Cardiogenic; Prognosis; Risk factors

晕厥是一过性脑供血不足引起的相应临床症状, 以突发性意识丧失, 数秒或数分钟后自然恢复为临床特征。老年人晕厥发病率为2.00%~6.00%, 其中心源性晕厥占大多数<sup>[1]</sup>。老年人机体功能减退, 生理调节机制较弱, 预后较差, 因此分析影响老年性晕厥患者预后的危险因素对于改善患者预后、提高生存质量有重要意义。佛冈县是广东省清远市下属的一个县级

城市, 第6次人口普查户籍人口为32.07万, 属于经济较不发达地区, 整体医疗水平较差。据佛冈县人民医院近几年接诊情况来看, 佛冈地区老年居民晕厥患病率存在上升趋势, 且略高于广东省其他地区。因此, 了解佛冈地区居民老年性晕厥患病现状, 分析该地区老年居民患晕厥的危险因素及临床特征, 将有助于找出该地区老年性晕厥患病率上升的原因,

基金项目: 广东省清远市科技计划项目(编号: 170808211901174)

通讯作者: 李晓斌, E-mail: fglxbing00@126.com

并对该病的预防和控制提供科学的依据,同时为建立完善的筛查机制做准备。针对上述情况,本研究旨在分析我院近年来收治的老年性晕厥患者的常见病因、临床特征、危险因素及预后,旨在为临床诊疗提供可靠依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性选取2017年1月至2018年1月佛冈县人民医院急诊科收治且符合以上标准的老年性晕厥患者120例为研究对象,所有患者均以“突发晕厥”为主诉入院,发病至入院时间小于24 h。其中男性38例,女性82例;年龄62~79岁,平均(72.15±6.28)岁;合并基础疾病:高血压35例,糖尿病24例,冠心病29例,脑梗塞16例。纳入标准:年龄≥60岁;晕厥首发者;入院后经临床诊断为老年性晕厥,符合2009年欧洲心脏病学会以及晕厥诊断与治疗中国专家共识中晕厥诊断标准<sup>[2-3]</sup>。排除标准:晕厥后意识无恢复,脑创伤、饮酒、吸毒引起的晕厥以及头昏、眩晕等类似晕厥症状;既往存在晕厥病史。本研究已经获得我院医学伦理委员会批准,所有病例资料均来自我院数字化病例管理中心,严格遵循伦理学原则,保障患者隐私。

**1.2 研究方法** 所有患者入院后均接受血常规、生化等实验室检查,并完善心电图、24 h动态心电图或(和)超声心动图检查以及脑电图、颅脑CT或MRI、MRA检查。根据患者病情急危重症给予规范治疗,给氧,心电监护,建立两条以上静脉通道,呼吸衰竭者给予气管插管机械通气、心跳骤停者给予心肺复苏,病情稳定后均入住急诊科ICU严密观察病情变化。所有患者均电话或者门诊复诊随访1年,统计1年内老年性晕厥患者晕厥复发及死亡情况。根据随访期间是否发生死亡将患者分为存活组和死亡组,分析影响老年性晕厥患者预后的危险因素。

**1.3 统计学方法** 应用SPSS17.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示,组间两两比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,Logistic多元逐步回归分析影响老年性晕厥患者预后的危险因素。均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 老年性晕厥患者的临床特征

**2.1.1 发病诱因** 120例老年晕厥患者中24例(20.00%)因体位改变导致,28例(23.33%)用力过度导致,34例(28.33%)情绪激动时发病,10例(8.33%)发生于剧烈咳嗽后,12例(10.00%)排尿时,12例(10.00%)无明显诱因。

**2.1.2 症状体征** 96例(80.00%)患者发病前无头晕、黑蒙等前驱症状,42例(35.00%)发作时伴有心悸胸闷,23例(19.17%)伴尿失禁,31例(25.83%)伴血压下

降;晕厥时间21 s~5 min,平均(26.35±3.19) s。

**2.1.3 临床诊断** 反射性晕厥36例(30.00%),心源性晕厥43例(35.83%),脑源性晕厥31例(25.83%),低血糖2例(1.67%),贫血3例(2.50%),5例(4.17%)无发现异常。反射性晕厥患者中血管迷走神经性晕厥6例(16.67%),咳嗽性晕厥10例(27.78%),排尿性晕厥12例(33.33%),直立性低血压晕厥8例(22.22%);心源性晕厥患者中心律失常13例(30.23%),房室传导阻滞9例(20.93%),房颤9例(20.93%),急性冠脉综合征6例(13.95%),阵发性室速3例(6.98%),急性肺栓塞1例(2.33%),主动脉瓣狭窄2例(4.65%);脑源性晕厥患者中椎动脉狭窄9例(29.03%),颈动脉狭窄6例(19.35%),短暂性脑供血不足7例(22.58%),腔隙性脑梗塞4例(12.90%),蛛网膜下腔出血5例(16.13%)。

**2.1.4 救治结果** 82例(68.33%)经急救后症状好转,38例(31.67%)无好转。

**2.2 影响老年性晕厥患者预后的单因素分析** 120例患者随访失联12例,随访率为90.00%,随访期间晕厥复发35例,复发率为32.41%(35/108),死亡36例,死亡率为33.33%(36/108)。单因素分析老年性晕厥预后与年龄、性别、合并高血压、冠心病、晕厥类型、无前驱症状、心电图异常有关( $P<0.05$ ),与合并糖尿病、脑梗塞、晕厥创伤无关( $P>0.05$ ),见表1。

表1 影响老年性晕厥患者预后的单因素分析[例(%)]

组别	例数	生存组(n=73)	死亡组(n=35)	$\chi^2$ 值	P值
年龄(岁)				19.942	<0.05
≥70	47	21 (28.77)	26 (74.29)		
<70	61	52 (71.23)	9 (25.71)		
性别				5.508	0.019
男	35	29 (39.73)	6 (17.14)		
女	73	44 (60.27)	29 (82.86)		
合并基础疾病					
高血压	32	13 (17.81)	19 (54.29)	15.097	<0.05
冠心病	21	4 (5.48)	17 (48.57)	28.046	<0.05
糖尿病	25	18 (24.66)	7 (20.00)	0.289	0.591
脑梗塞	13	9 (12.33)	4 (11.43)	0.018	0.893
晕厥类型				6.105	0.047
反射性晕厥	34	28 (38.36)	6 (17.14)		
心源性晕厥	43	24 (32.88)	19 (54.29)		
脑源性晕厥	31	21 (28.77)	10 (28.57)		
前驱症状				8.124	0.004
有	18	7 (9.59)	11 (31.43)		
无	90	66 (90.41)	24 (68.57)		
晕厥创伤				3.106	0.078
有	74	54 (73.97)	20 (57.14)		
无	34	19 (26.03)	15 (42.86)		
心电图异常				6.606	0.010
有	40	21 (28.77)	19 (54.29)		
无	68	52 (71.23)	16 (45.71)		

2.3 影响老年性晕厥患者预后的多因素分析 以老年性晕厥患者随访1年期间是否死亡为因变量(0=否,1=是),单因素分析中有统计学差异项目为自变量,逐步法进行Logistic多元回归分析,并校正年龄、性别混杂因素,结果显示年龄 $\geq 70$ 岁、合并冠心病、心源性晕厥、无前驱症状与老年性晕厥患者预后独立相关,见表2。

表2 影响老年性晕厥患者预后的多因素分析结果

因素	$\beta$	SE	Wald	OR (95%CI)	P值
年龄 $\geq 70$ 岁	-0.526	0.126	17.427	1.692 (1.052~5.362)	0.001
合并冠心病	0.687	0.107	41.224	1.988 (1.671~8.652)	0.000
心源性晕厥	0.913	0.248	13.553	2.492 (1.952~12.054)	0.005
无前驱症状	0.529	0.137	14.910	1.697 (1.116~6.325)	0.003

### 3 讨论

晕厥具有突发、持续时间短、能自行完全恢复的特点,是常见的临床急症。其病理基础为一过性全脑低灌注,临床表现为突发短暂性意识丧失和姿势性张力丧失,时间一般小于20 s。晕厥可以分为心源性晕厥、脑源性晕厥、反射性晕厥及其他类型晕厥<sup>[4-5]</sup>。老年人心血管反射、血容量调节、自主神经调节等机制逐渐减退,同时合并多种慢性疾病,比如高血压、高血脂、糖尿病等,导致动脉粥样硬化性血管病发生风险增加,加之同时服用多种治疗基础疾病药物,如血管扩张剂、利尿剂、抗抑郁药物等,可引起心输出量减少、脑灌注血流量降低,导致晕厥的发生<sup>[6-7]</sup>。流行病学研究显示老年人晕厥发生率高于中青年,70岁以上老年人晕厥发病率高达23.00%<sup>[8]</sup>。本研究70岁以上老人占晕厥患者39.17%,死亡率高达74.29%,提示高龄与老年性晕厥不良预后有关,Logistic回归分析结果显示年龄是老年性晕厥患者预后的保护性因素。患者年龄越大,不良预后风险越大,在其他因素不变条件下,年龄每增长1岁,死亡风险增加1.692倍。

本研究老年性晕厥病例中心源性晕厥43例,占35.83%,预后分析显示心源性晕厥占死亡患者的54.29%,高于反射性晕厥和脑源性晕厥,提示心源性晕厥与老年性晕厥患者不良预后有关。相关研究显示心力衰竭、器质性心脏病是导致晕厥患者不良预后和猝死的主要原因<sup>[9-10]</sup>,本研究多因素回归分析心源性晕厥是老年性晕厥不良预后的主要危险因素,是非心源性晕厥患者发生不良预后的2.492倍。心源性晕厥常在运动或情绪激动时发生,发病前无明显症状,发作时常伴心律失常、心力衰竭等症状。本研究心源性晕厥中以心律失常居多,共13例,占30.23%,而早期诊断心律失常的惟一方法是在典型症状出现时记录心电图变化,提示对于老年性晕厥患者应常规进行24 h动态心电图检查,以确定是否存在器质性心脏疾病。冠心病是老年人常见的心血管疾病,病死率和致残率

较高,冠心病发作时心脏组织缺血缺氧,心脏射血功能降低,导致心输出量减少或中断发生晕厥<sup>[11-12]</sup>。本研究结果显示合并冠心病是导致老年性晕厥不良预后的主要危险因素,提示对于合并冠心病的晕厥患者应积极进行冠心病治疗,以提高患者远期生存率。本研究120例老年性晕厥患者中96例(80.00%)发病前无前驱症状,68.57%无前驱症状患者于随访期间死亡,提示无前驱症状是老年性晕厥患者不良预后的危险因素之一,与孟宜良等<sup>[13]</sup>研究结果一致。梁继业等<sup>[14]</sup>也指出老年性晕厥发作无预兆可导致跌倒摔伤,造成不可预测的严重后果,是预后不良的危险因素。

综上所述,老年人晕厥发病率高,以心源性晕厥多见,且复发和病死率高,高龄、合并冠心病、心源性晕厥、无前驱症状是影响患者预后的危险因素。提示临床对于老年性晕厥应引起重视,完善相关疾病检查,积极治疗基础疾病,降低晕厥复发,提高患者远期生存率。

### 参考文献

- [1] 曾元杰. 动态心电图对老年心源性晕厥的诊断价值[J]. 中国数字医学, 2018, 13(11): 41-43.
- [2] 马建斌, 王东, 王琦, 等. 晕厥患者发生晕厥后30d内死亡的危险因素探讨[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(6): 672-678.
- [3] 刘文玲, 胡大一, 郭继鸿, 等. 晕厥诊断与治疗中国专家共识(2014年更新版)[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(11): 916-925.
- [4] 陈东昌, 杨威, 李江, 等. 变异型心绞痛晕厥与痉挛靶血管部位及心律失常的关系[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(3): 250-253.
- [5] 中国生物医学工程学会心律分会, 中国老年保健医学研究会晕厥分会, 中国老年学和老年医学学会心血管病专业委员会, 等. 中国晕厥中心建设专家建议[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(1): 29-31.
- [6] 蔡高军, 翁伟进, 师干伟, 等. 直立倾斜试验在老年人不明原因晕厥中的临床应用[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(22): 5723-5724.
- [7] 孙庆华, 高丹, 尹琳. 131例老年性晕厥的病因分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(11): 1178-1181.
- [8] 王坤, 刘柱. 老年晕厥的临床分析[J]. 淮海医药, 2014, 32(2): 149-150.
- [9] 黄美娇, 陈弹. 老年人血管迷走性晕厥的研究进展[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(6): 534-536.
- [10] RUWALD MH, HANSEN ML, LAMBERTS M, et al. The relation between age, sex, comorbidity, and pharmacotherapy and the risk of syncope: a Danish nationwide study [J]. Europace, 2012, 14(10): 1506-1514.
- [11] 陈彦秋, 何阳, 李政亮, 等. 根本原因分析法在预防门诊患者晕厥管理中的运用[J]. 重庆医学, 2018, 47(7): 991-992, 1008.
- [12] 于秋飞, 杨颖, 王婷. 急诊晕厥83例临床分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(1): 99-100.
- [13] 孟宜良, 彭俊, 来毅, 等. 老年性晕厥的病因及预后影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(8): 899-900.
- [14] 梁继业, 李爱华. 老年性晕厥43例临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(24): 120-121.

(收稿日期:2019-04-06)