



编者按：3月8日，妇女节即将到来，女性健康日益受到全社会广泛的关注，但由于女性特殊的生理病理特点，在发病及疾病诊疗上又有不同之处，易被忽视。为此，本报特策划妇女节专题，邀请相关领域专家对女性心肌梗死、妇产、女性内分泌疾病、女性宫颈癌等进行详细介绍。

AHA 首部女性急性心肌梗死科学声明解读

重视女性心肌梗死 降低死亡率

▲ 北京大学第一医院老年内科 冷风 刘梅林

1月25日，《循环》杂志首次发布美国心脏学会（AHA）关于女性急性心肌梗死的科学声明。声明强调，近30年，女性心肌梗死的死亡率居高不下，但并未引起足够的重视。以往认为男性为急性心肌梗死高危人群，而对女性心肌梗死存在公众意识、医护重视度、诊疗规范性不足，目前尚无专门针对女性急性心肌梗死的指南。

由于女性临床研究证据缺乏，公众对女性心肌梗死的危险认识不足，以及诊断和治疗存在特殊性，导致女性心肌梗死防治工作的困难。该声明回顾了现有女性急性心肌梗死的临床试验证据，阐述了心肌梗死在病理生理、临床表现、治疗和预后等方面的性别差异，并呼吁大家重视女性急性心肌梗死，提高诊出率、治疗率，降低病死率、致残率。



刘梅林 教授

声明要点

- ★ 女性心肌梗死发病率与男性相似，首次心肌梗死发病年龄更迟；
- ★ 女性心肌梗死死亡率更高，预后更差；
- ★ 更多见非ST段抬高型急性心肌梗死；
- ★ 冠脉斑块特征不同于男性，更少斑块破裂，更多斑块侵蚀；
- ★ 更常见非闭塞性冠脉病变、冠脉痉挛及微血管病变；
- ★ 心肌梗死症状多不典型，更多存在治疗延误；
- ★ 更容易发生并发症及致死性并发症；
- ★ 更多合并糖尿病、心衰、高血压、抑郁症及肾功能不全；
- ★ 接受冠脉造影检查、再灌注治疗低于男性；
- ★ 抗血小板药物、β受体阻滞剂、ACEI/ARB和他汀同样获益；
- ★ 存在更多社会心理因素和压力；
- ★ 大部分女性患者治疗不充分，指南推荐药物应用不足；
- ★ 更少接受心脏康复治疗。

女性心肌梗死较男性更严重

该声明指出，女性首次心肌梗死发病年龄平均71.9岁，高于男性的65岁。相对于男性，女性心肌梗死患者极少表现为典型的心前区疼痛，症状多不典型。部分患者表现为上臂、背部、下颌等部位疼痛，还有部分患者表现为乏力、消化不良、恶心、呕吐等。非典型症状容易被患者及医师忽视，导致女性心肌梗死误诊。

女性心肌梗死患者与男性的斑块特征不同。在致命性心脏事件的患者中，男性76%为斑块破裂，而女性仅为55%。女性更易发生斑块侵蚀，而非斑块破裂，更易出现原发性冠状动脉夹层；女性非ST段抬高型心肌梗死（NSTEMI）、非闭塞性冠脉病变、冠脉痉挛及微血管病变更常见。

女性心肌梗死患者糖尿病、心衰、高血压、抑郁症及肾功能不全的患病率高于男性。绝经期女性内源性雌激素水平下降，导致心血管保护减弱，容易发生血管内皮功能紊乱和血脂异常。此外，女性存在更多的社会心理因素和压力，促使女性心血管病的发生和发展。

女性心肌梗死患者更容易合并其他疾病及致死性并发症。女性患者心机

梗死24~48h心源性休克的发生率明显升高，死亡率高达48%~70%，心源性休克患者更容易合并心脏的机械并发症。该声明推荐，女性ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者可选用溶栓、急性经皮冠脉介入治疗（PCI）和冠脉旁路移植术（CABG）进行心脏再灌注治疗，溶栓死亡率和出血风险较高，CABG女性较男性风险高、更容易发生术后并发症。目前，尚无这三种灌注治疗临床获益的性别差异的数据。

女性NSTEMI患者较男性更容易发生并发症，如出血、心衰、休克、肾功能衰竭、再发心肌梗死、卒中及再住院等。高风险女性心肌梗死患者从PCI中获益，推荐在早期启动PCI治疗。GRACE研究显示，心肌梗死后女性患者使用抗凝和抗血小板药物发生出血事件的风险更高，PCI术后的女性患者出血事件的发生率约为男性的两倍，可能与抗凝、抗血小板药物的非个体化剂量相关，对女性心肌梗死患者应注意抗栓药物剂量调整，减少出血事件的发生。

女性心肌梗死并不少见，且死亡率更高，应高度重视。女性患者心肌梗死的临床表现多不典型，具有一些不同于男性的特点。应按指南推荐积极采取相应再灌注治疗措施，重视个体化治疗并加强对出血等不良事件的关注。在未来的研究与临床工作中，应提高对女性心肌梗死的认识，做到早诊断、早治疗，以降低患者死亡率、降低相关事件并提高生活质量。

女性心肌梗死患者预后较差

从性较差、并发症较多的相关性。通常，女性心肌梗死患者更多存在治疗的延误。

由于缺乏危险意识、自我保健意识及症状不典型等，女性患者发生心肌梗死后院前延误时间明显长于男性。

Kaur R等针对中国香港心脏病患者的研究显示，女性患者心肌梗死后寻求早期治疗的时间为53.7h，而男性为15.6h。风险意识的提高有助于改善上述问题，在健康教育、科学知识普及的过程中，应向公众传递男性和女性心肌梗死的发病率相似，女性死亡率更高。医务人员接诊非典型症状女性患者时，应警惕急性心肌梗死，积极采取相应检查。

声明强调，女性心肌梗死患者预后较差。

Framingham心脏研究和MILIS研究显示，女性急性心肌梗死后30d死亡率较男性高16%~28%，早期死亡风险约为男性的2倍。根据2015年AHA报告，急性心肌梗死1年内男性和女性的死亡率分别为19%和26%，5年死亡率分别为36%和47%。导致这些差距的原因主要与治疗延误、依

大部分女性患者治疗不充分

虽然目前的临床试验纳入女性患者的数量有限，但声明根据目前的临床试验结果，推荐女性急性心肌梗死患者使用抗血小板药物、β受体阻滞剂、ACEI/ARB类药物和他汀类，以降低死亡率，减少并发症，提高生活质量。由于缺乏获益的证据，对心肌梗死后女性患者不推荐使用雌、孕激素、抗氧化剂（如维生素E、维生素C、胡萝卜素）、叶酸

（无论是否联合B₆或B₁₂）进行心肌梗死后二级预防。

由于各种原因，大部分女性患者治疗不充分。女性患者接受冠脉造影检查、再灌注治疗低于男性，普遍存在指南推荐药物应用不足的情况。此外，女性患者接受心脏康复治疗的机会明显小于男性，且由于家庭、经济、个人健康状况等各种原因的限制，女性患者极少能完成推荐的心脏康复治疗。