

·调查分析·

2016年~2019年太仓市中医医院晕厥患者流行病学特征

陈道鹏¹, 刘学谦¹, 李磊², 杨进平¹, 陈晓勤¹

(1.太仓市中医医院急诊医学部, 江苏 太仓 215400;

2.北京中医药大学管理学院, 北京 100029)

摘要:目的 分析2016年~2019年太仓市中医医院晕厥患者发病的流行病学特征,为晕厥患者诊疗提供科学的预防措施。方法 利用太仓市中医医院医院信息系统收集2016年~2019年晕厥患者一般情况及住院资料,进行流行病学分析。结果 2016年~2019年太仓市中医医院晕厥患者581例,女性多于男性,不同年份晕厥患者性别构成比比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。男性晕厥患者在1~80岁年龄段呈增加趋势,80岁后开始下降;而女性晕厥患者在1~40岁年龄段呈增加趋势,40岁后开始下降;不同年份晕厥患者年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$);而不同性别晕厥患者年龄比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2016年~2019年不同性别晕厥患者在不同月份的构成比比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中晕厥患者以8月份病例最多,女性晕厥患者以7月份病例最多,占比6.20%;而男性晕厥患者以8月份最多,占比6.37%。2016年~2019年太仓市中医医院门诊急诊晕厥住院患者共有132例,占就诊总人数的22.72%,不同年限不同性别晕厥患者住院构成比比较,差异有统计学意义($P<0.05$);住院晕厥患者病因前3位的分别为神经介导性晕厥(37.12%)、不明原因性晕厥(22.27%)、心源性晕厥(12.88%),住院晕厥患者病因分布比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 2016年~2019年太仓市中医医院晕厥患者每年发病稳定,女性居多,发病具有季节性,主要集中在夏季7、8月份,发病人数跟性别及年龄段有关,住院人数较少,需加强对晕厥患者的病情评估和危险分层,加大对晕厥的宣传与教育。

关键词:晕厥;短暂意识丧失;住院率

中图分类号:R18

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.07.037

文章编号:1006-1959(2021)07-0134-04

Epidemiological Characteristics of Syncope Patients in Taicang Traditional Chinese Medicine Hospital from 2016 to 2019

CHEN Dao-peng¹, LIU Xue-qian¹, LI Lei², YANG Jin-ping¹, CHEN Xiao-qin¹

(1.Department of Emergency Medicine, Taicang Traditional Chinese Medicine Hospital, Taicang 215400, Jiangsu, China;

2.School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective To analyze the epidemiological characteristics of the onset of syncope in Taicang Traditional Chinese Medicine Hospital from 2016 to 2019, and provide scientific preventive measures for the diagnosis and treatment of syncope patients. Methods The information system of Taicang Traditional Chinese Medicine Hospital was used to collect the general conditions and hospitalization data of syncope patients from 2016 to 2019, and conduct epidemiological analysis. Results From 2016 to 2019, there were 581 patients with syncope in Taicang Traditional Chinese Medicine Hospital, and there were more women than men. There was no statistically significant difference in the gender composition ratio of syncope patients in different years ($P>0.05$). Male patients with syncope showed an increasing trend in the age range of 1 to 80 years old, and began to decline after 80 years of age; while female patients with syncope showed an increasing trend in the age range of 1 to 40 years old, and began to decline after 40 years of age. There was no significant difference in the age of syncope patients in different years ($P>0.05$). The age comparison of syncope patients of different genders showed statistically significant differences ($P<0.05$). From 2016 to 2019, there was a statistically significant difference in the composition ratio of syncope patients of different genders in different months ($P<0.05$). Among them, syncope patients had the most cases in August, female syncope patients had the most cases in July, accounting for 6.20%; and male syncope patients had the most in August, accounting for 6.37%. From 2016 to 2019, there were 132 inpatients with syncope in the outpatient and emergency department of Taicang Traditional Chinese Medicine Hospital, accounting for 22.72% of the total number of patients. There was a statistically significant difference in the composition of syncope patients in different years and genders ($P<0.05$). The top 3 causes of syncope in hospitalized patients were neurally mediated syncope (37.12%), unexplained syncope (22.27%), and cardiogenic syncope (12.88%). There was a statistically significant difference in the distribution of causes of syncope in hospitalized patients ($P<0.05$). Conclusion From 2016 to 2019, the onset of syncope patients in Taicang Traditional Chinese Medicine Hospital is stable every year. Most of them are female. The onset is seasonal, mainly in July and August in summer. The number of cases is related to gender and age group, and the number of hospitalizations is relatively small. Therefore, it is necessary to strengthen the treatment of syncope. The patient's condition assessment and risk stratification, increase publicity and education on syncope.

Key words: Syncope; Transient loss of consciousness; Hospitalization rate

晕厥(syncope)是指一过性全脑血液低灌注导致的短暂意识丧失(transient loss of consciousness, TLOC),其发病急骤,具有一过性、自限性等特点。晕厥是急诊常见的临床症状,约占所有急诊室就诊人

基金项目:1.苏州市产业技术创新专项项目(编号:SYSD2016025);

2.太仓市科技局项目(编号:TC2016SFYL05)

作者简介:陈道鹏(1988.11-),男,江西鄱阳人,本科,主治医师,主要从事急诊与危重症疾病的研究

数的3%,占住院人数的6%^[1],其患病率较高,约有40%的人一生中至少经历过一次晕厥^[2]。本课题组前期研究了太仓市中医医院420例晕厥患者的相关流行病学特点^[3],为了进一步分析晕厥的发病情况,现将2016年~2019年太仓市中医医院急诊住院晕厥数据进行分析,以期对太仓地区晕厥患者诊疗做好科学预防措施。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于太仓市中医医院“创业医院资源管理平台”系统中检索2016年~2019年太仓市中医医院所有晕厥患者急门诊就诊记录数据以及住院治疗,包含患者挂号时间、性别、年龄、初步诊断、出院诊断等基本信息,资料真实可靠。纳入标准:门急诊诊断和入院/出院诊断为晕厥或短暂意识丧失的患者。排除标准:患者门诊病历、住院信息不完整的患者。

1.2 方法 从“创业医院资源管理平台”系统中导出就诊的晕厥或意识丧失患者,按照性别和不同年龄段(1~19岁、20~39岁、40~59岁、60~79岁、80~100岁)研究晕厥患者的流行病学特点,研究内容包括晕厥患者的性别、就诊量、发病时间、住院率、发病原因。

1.3 统计学方法 所有数据通过SAS 9.4软件进行统计学分析。计数资料以[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验和Fisher确切概率法。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 2016年~2019年门急诊就诊的晕厥或短暂意识丧失患者共581例,就诊人数分别为134例(23.06%)、134例(23.06%)、171例(29.43%)、142例(24.44%);其中男性274例(47.16%),女性307例(52.84%)。2016年~2019年太仓市中医医院每年晕厥男女构成比比较,差异无统计学意义($\chi^2=3.502, P=0.321$),见表1。

2.2 人群、年龄分布情况 2016年晕厥患者中中位年龄为51岁(年龄16~98岁),平均年龄(52.30±23.40)岁,其中男性中位年龄为55岁(年龄16~98

表1 2016年~2019年晕厥患者性别分布情况(n)

年份	男(n=274)	女(n=307)
2016年	57	77
2017年	70	64
2018年	76	95
2019年	71	71

岁),平均年龄(55.30±23.40)岁;女性中位年龄为48岁(年龄17~94岁),平均年龄(50.00±23.10)岁。2017年晕厥患者中中位年龄为52.5岁(年龄19~97岁),平均年龄(52.90±20.60)岁,其中男性中位年龄为55.5岁(年龄19~97岁),平均年龄(56.30±19.60)岁;女性患者中位年龄为45.5岁(年龄19~90岁),平均年龄(40.20±20.90)岁。2018年晕厥患者中中位年龄为51岁(年龄13~97岁),平均年龄(53.20±21.70)岁,其中男性中位年龄为58岁(年龄17~97岁),平均年龄(57.20±20.90)岁;女性中位年龄为48岁(年龄13~95岁),平均年龄(50.00±21.90)岁。2019年晕厥患者中中位年龄为58.5岁(年龄15~94岁),平均年龄(57.30±20.80)岁,其中男性中位年龄为61.5岁(年龄16~88岁),平均年龄(57.90±19.00)岁;女性中位年龄为54岁(年龄15~94岁),平均年龄(56.60±22.50)岁。男性晕厥患者在1~80岁年龄段呈增加趋势,80岁后开始下降;而女性晕厥患者在1~40岁年龄段呈增加趋势,40岁后开始下降;不同年份晕厥患者年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同性别晕厥患者年龄比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2、图1。

表2 2016年~2019年不同性别不同年份晕厥患者年龄分布情况(n)

年龄(岁)	n	性别		年份			
		男(n=274)	女(n=307)	2016年(n=134)	2017年(n=134)	2018年(n=171)	2019年(n=142)
0~19	25	12	13	5	5	9	6
20~39	155	53	102	46	36	46	27
40~59	156	76	80	32	38	46	39
60~79	159	91	68	27	42	43	48
80~100	86	42	44	24	13	27	22

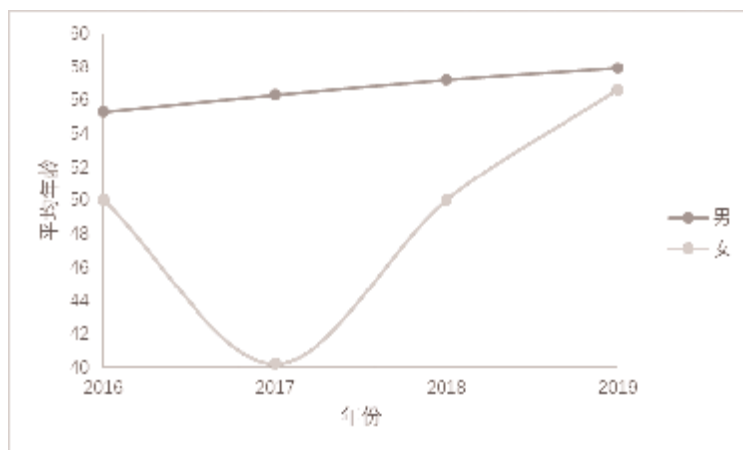


图1 不同年份男女平均发病年龄变化趋势图

2.3 时间分布情况 2016年~2019年不同性别晕厥患者在不同月份的构成比比较,差异有统计学意义($P<0.05$);晕厥患者以8月份病例最多,见表3。

表3 2016年~2019年不同性别晕厥患者每月发病情况(n)

月份	男($n=274$)	女($n=307$)	合计
1月	27	17	44
2月	21	23	44
3月	24	11	35
4月	26	30	56
5月	18	21	39
6月	16	34	50
7月	19	36	55
8月	37	30	67
9月	22	22	44
10月	28	21	49
11月	14	28	42
12月	22	34	56

2.4 晕厥患者的住院情况 2016年~2019年太仓市中医医院门急诊晕厥住院患者共132例,每年住院患者分别为31例、23例、33例、45例。2016年~2019年不同性别晕厥患者住院构成比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 2016年~2019年不同性别晕厥患者住院情况(n)

年份	n	男($n=274$)	女($n=307$)	合计
2016年	134	12	19	31
2017年	134	16	7	23
2018年	171	17	16	33
2019年	142	23	22	45

2.5 住院晕厥患者病因分布 2016年~2019年住院晕厥患者病因分布比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中住院晕厥患者病因前3位的分别为神经介导性晕厥49例(37.12%),不明原因性晕厥30例(22.27%),心源性晕厥17例(12.88%),见表5。

表5 住院晕厥患者的病因分布情况(n)

病因	2016年	2017年	2018年	2019年	合计
神经介导性晕厥	11	9	12	16	49
不明原因性晕厥	2	8	11	10	30
心源性晕厥	8	1	4	4	17
血管迷走性晕厥	7	0	1	3	11
直立性低血压性晕厥	2	1	2	6	11
其他复合病因	1	5	3	6	15
合计	31	23	33	45	132

3 讨论

晕厥是一种常见的临床症状,可发生于任何年龄段,其发病急骤,大多数患者在急诊首诊。晕厥的诊疗是一个漫长而复杂的过程^[4],涉及到心血管内科、神经内科、儿科、老年科等多个学科,由于其具有自限性、一过性,许多患者是在意识清醒时来急门诊就诊,这也给晕厥的诊疗和病情评估带来了很大的困难。晕厥在发作时,患者会因肌张力降低、不能维持正常体位而跌倒,这对其生命财产安全带来了严重的威胁。目前,国内对不同类型晕厥的发病特点、危险因素、诊疗方法等做了不同程度的报道^[5-7],缺乏大规模、多中心的流行病学研究,各科的医生对晕厥的认知水平也参差不齐,且缺乏规范管理,造成了晕厥诊断率低、误诊率高的局面^[8]。因此,相关专家建议在三级甲等医院成立晕厥中心,对短暂意识丧失患者进行集中、规范管理,以减少晕厥的误诊率和不必要的住院,降低患者的住院费用^[9]。

对于急诊医生来说,面对晕厥患者,最大的挑战在于短时间内是否会有危及患者生命的不良事件(如心源性休克)发生^[10,11],因此,晕厥的风险评估和危险分层是十分必要的。目前,晕厥患者危险分层

判断的评分有旧金山晕厥规则(ROSE)^[10],波士顿晕厥规则^[11],OESI评分^[12],欧洲晕厥指南评估研究评分(EGSYS)^[13]等,这些评分目前尚未在我国晕厥患者的诊疗中广泛采用。本研究中男性晕厥患者总体上少于女性,性别比为0.89。晕厥患者在2016年~2019年发病年龄呈逐年缓慢上升趋势,其中男性晕厥患者在1~80岁年龄段呈增加趋势,80岁后开始下降;而女性晕厥患者在1~40岁年龄段呈增加趋势,40岁后开始下降。女性平均发病年龄低于男性,且波动较大,除60~80岁年龄段女性患者少于男性患者,其余年龄段女性患者均多于男性。男性、女性晕厥患者年龄比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。晕厥患者发病总体集中在夏季,其中女性晕厥患者以7月份最多,男性晕厥患者以8月份最多,与既往研究结果一致^[2],可能跟夏季温度升高,血管扩张,一过性脑供血不足有关。2016年~2019年晕厥住院患者共132例,2016年~2019年不同性别晕厥患者住院构成比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。王立娜等^[8]对542例晕厥住院患者研究发现,不明原因性晕厥、神经介导性晕厥和心源性晕厥分别占病因的前

(下转第140页)

(上接第136页)

3位。本研究结果发现,太仓中医医院住院晕厥患者病因前3位分别是神经介导性晕厥、不明原因性晕厥和心源性晕厥,跟之前研究大致相同。

综上所述,太仓市中医医院晕厥患者女性多于男性,发病时间主要集中在夏季7、8月份,每年发病人数和住院人数构成较稳定,住院人数构成较低,这可能跟患者对疾病的认识不足,重视程度较低有关。因此,临床医生应加强晕厥的宣教,提高患者对于疾病的知晓率和重视程度。对于明确病因的晕厥患者,如心源性晕厥和神经介导性晕厥的患者,临床医生可考虑借鉴国外相关评估量表,对患者进行风险评估和风险评估,重视高危患者的诊疗,减少低危患者不必要的住院检查和治疗。

参考文献:

- [1] Colivicchi F, Ammirati F, Melina D, et al. Development and prospective validation of a risk stratification system for patients with syncope in the emergency department: the OESIL risk score[J]. *Eur Heart J*, 2003, 24(9): 811-819.
- [2] Heeger CH, Rillig A, Ouyang F, et al. Syncope: epidemiology, definition, classification, pathophysiology and prognosis[J]. *Herz*, 2014, 39(4): 423-428.
- [3] 任翔, 李磊, 刘学谦, 等. 太仓市中医医院 420 例晕厥患者特征分析[J]. *江苏预防医学*, 2020, 31(3): 332-333.
- [4] Numeroso F, Mossini G, Lippi G, et al. Emergency department management of patients with syncope according to the 2018 ESC guidelines: Main innovations and aspect deserving a further improvement[J]. *Int J Cardiol*, 2019(283): 119-121.
- [5] 迟晔虹, 赵苏云, 李巍, 等. 动态心电图对老年心源性晕厥的诊断价值[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(S2): 151-152.
- [6] 李晓斌, 曾婷. 老年性晕厥的临床特征及其预后的影响因素[J]. *海南医学*, 2019, 30(14): 1797-1799.
- [7] 江河, 李小梅, 戈海廷, 等. 植入式心电监测设备在儿童及青少年晕厥诊疗中的应用[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2019(17): 1348-1351.
- [8] 王立娜, 仁晖, 陈江天, 等. 住院晕厥患者病因及诊治状况分析[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(26): 3296-3299.
- [9] 刘文玲. 中国晕厥中心建设专家建议[J]. *中国循环杂志*, 2019, 34(1): 29-31.
- [10] 穆洪, 刘杰昕, 魏欣, 等. ROSE 规则在急诊晕厥患者的应用与临床分析[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2019, 14(10): 957-960.
- [11] Safari S, Baratloo A, Hashemi B, et al. Comparison of different risk stratification systems in predicting short-term serious outcome of syncope patients[J]. *J Res Med Sci*, 2016(21): 57.
- [12] 刘文玲. 晕厥的危险分层——欧美晕厥诊断与处理指南解读[J]. *实用心电学杂志*, 2018, 27(3): 153-156.
- [13] du Fay de Lavallaz J, Badertscher P, Nestelberger T, et al. B-Type Natriuretic Peptides and Cardiac Troponins for Diagnosis and Risk-Stratification of Syncope[J]. *Circulation*, 2019, 139(21): 2403-2418.

收稿日期: 2020-10-20; 修回日期: 2020-10-29

编辑/刘欢