

· 述 评 ·

老年人心力衰竭

沈潞华

(首都医科大学附属北京友谊医院心血管中心, 北京 100050)

【摘要】心力衰竭(心衰)是老年人常见和主要的疾病。老年人心血管系统及其他脏器结构与功能均呈老龄性变化。心脏储备能力下降, 易患高血压、冠心病等多种心血管疾病; 同时常又合并多器官疾病。在感染、心肌缺血等多种诱发因素作用下, 极易发生心力衰竭。但临床症状较为复杂、多变, 且有时又不典型, 因此极易误诊或漏诊, 故必须及时做出准确的诊断与治疗。老年人心衰必须采用综合治疗措施, 并遵循个体化的治疗原则; 加强对治疗的指导与管理, 缓解症状、提高生活质量、改善预后。

【关键词】老年人; 心力衰竭

【中图分类号】 R592; R541.6

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2014.000148

Heart failure in the elderly

SHEN Lu-Hua

(Cardiovascular Center, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China)

【Abstract】 Heart failure (HF) is a common and major disease in the elderly, in whom, the structures and functions of cardiac and other systems are degraded, and the cardiac reserve capacity is decreased. So, they are susceptible to hypertension, coronary heart diseases and other cardiovascular diseases and commonly accompanied with multi-organ diseases. When they suffer from infection, myocardial ischemia or other inducing factors, they are prone to HF. Because of the complicated, various and even atypical clinical signs and symptoms, the HF is easily misdiagnosed or missed in the elderly. It is of great importance to make a timely and accurate diagnosis and treatment. Comprehensive treatment measures should be carried out for the elderly with HF and be based on personalized therapeutic principle. It is necessary to strengthen the guidance of treatment and management, to relieve the symptoms, and improve quality of life and prognosis in the involved ones.

【Key words】 aged; heart failure

Corresponding author: SHEN Lu-Hua, E-mail: shenluhua666@sina.com.cn

心力衰竭(心衰)是老年人常见和主要的疾病,也是老年人住院的主要原因。随着年龄的增长与人口老龄化,心衰的患病率急剧增加,成为老年人重要的公共保健、医疗问题和社会问题。据Framingham资料显示,在45~94岁年龄段,年龄每增加10岁,心衰患病率约翻一番,50~60岁患病率为1%,而>80岁则为10%。欧洲的研究<65岁心衰患病率为0.4%,而>85岁则高达14.1%。英国的研究发现,65~100岁老年人心衰的患病率高达22.8%。老年人心衰不仅发病率高,而且死亡率也高,近期有报道表明老年人心衰3年的生存率仅44%,比癌症还差。老年人心衰极易被误诊和漏诊,不能及时得出正确的诊断,延误了治疗,因此老年心衰已成为心血管

疾病防和治的重点和临床难题之一,急需要引起重视,做好防与治。

老年人由于增龄所致,心血管系统及其他脏器结构与功能均呈老龄性变化。心脏有功能的心肌细胞逐渐减少,心肌胶原的合成和分泌增多,细胞间充质纤维化,心肌僵硬度增加,顺应性降低,心脏储备能力下降。同时老年人易合并多器官疾病,又有多种易诱发心衰的因素,临床症状较为复杂多变,且常不典型。而对药物的治疗耐受性降低,影响到治疗效果。因此,老年人心衰有其临床表现与治疗的特点。

为此,本刊本期请相关的专家撰写了与老年人心衰相关的专栏文章。

老年人心衰与年轻人心衰有所不同,有其独特的病理生理机制,而这种机制的研究有利于老年人心衰的防、治、改善症状与预后。老年人易患高血压及缺血性心脏病,常有心室肥厚,心肌细胞及细胞外间充质的改变,心脏储备功能降低,血管硬化、阻力增加,心肌的收缩功能减退,并且损及心脏的充盈能力和舒张功能,心输出量减少,组织低灌注,心室舒张末容量和心室收缩末容量增加。同时神经体液激活,交感神经兴奋性增加,肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (renin-angiotensin-aldosterone system, RAAS) 的激活,血管紧张素 II、醛固酮水平增高,内皮素、血管加压素等血管活性物质增多,进一步加重了心脏与血管的损伤,加速了心室的重构与功能变化,出现了相应的临床表现。

老年人心衰的发生与基础心脏疾病及心衰的危险因素有关,主要诱因有感染、心肌缺血、心律失常、肾功能不全、贫血、输液过快等。

老年心衰的主要病因是缺血性心脏病、高血压、老年性心脏瓣膜病、心肌病等。本期解放军总医院心内科赵玉生教授等总结了 1993 年 1 月至 2010 年 12 月因心衰住院的老年患者 6288 例的病因变迁,从中看出高血压和糖尿病比例增多,冠心病、陈旧性心肌梗死和肺心病比例下降,急性心肌梗死、风湿性心脏病、先天性心脏病、贫血和甲亢性心脏病无显著变化。

老年人心衰常与多种疾病共存,相互影响,可以混淆或加重心衰的症状和体征;而且有些老年患者症状常不典型,对症状的描述能力减退。因此,这些常使患者不能得到及时准确的诊断而延误治疗。老年人心衰又易并发多脏器结构与功能损伤,使心衰恶化。因此医师必须全面、准确地把握老年人心衰的临床特点,及时做出判断与治疗。

老年人心衰的治疗原则必须采取综合治疗,要全面考虑病因、诱因及合并疾病的综合治疗,有效地缓解症状、提高生活质量,降低死亡的危险性。必须对患者进行监测(心率、呼吸、血压、体温、出入量、心电图、血气、脉氧饱和度、脑利钠肽的测定等),及时进行临床评估,随时调整治疗方案。

但老年患者又应遵循个体化治疗的原则,由于老年人个体差异大,临床表现复杂、多变,药物的代谢与年轻人也不同,又易合并肾功能减退,因此治疗必须个体化。在选用心衰的治疗药物,如利尿

剂、血管扩张剂、RAAS 抑制剂(血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、醛固酮受体拮抗剂)、 β 受体阻滞剂、洋地黄类药物等,必须注意其治疗的效果,避免出现不良反应,如低血压、对心率和心律的影响、电解质紊乱及对肾功能的影响等。用药常需从小剂量开始,逐渐调整剂量直至疗效满意。同时必须重视对于老年患者用药的指导及日常生活管理,以保证治疗的效果。

对于那些即使严格的药物治疗仍难以改善心衰症状的患者,近些年来非药物治疗取得了一定的进展。当心衰患者心室收缩不同步、QRS 时限明显延长时,心脏再同步化治疗(cardiac resynchronization therapy, CRT)使心脏电、机械能同步而改善心功能,这种治疗同样适用于老年心衰患者。对于有严重室性心律失常的患者,还可以安置埋藏式心脏复律除颤器(ICD)或 CRT-D,可降低患者死亡风险。但对这些非药物治疗需要严格掌握适应证,参考指南推荐。

老年人心衰除了收缩功能减退的心衰外,还有射血分数保留的心衰(heart failure with preserved ejection fraction, HFpEF),即舒张性心衰。据资料报道,>70 岁心衰患者中 HFpEF 发病率高达 50%,而大部分老年心衰患者兼有收缩功能与舒张功能的损害。受增龄及疾病的影响,老年人心衰室壁僵硬增加,左室主动松弛能力受损和心肌顺应性下降,影响心脏的舒张功能。本期对老年 HFpEF 的发病机制、诊断及治疗有专文介绍。

关于有助于判断心衰预后的指标,常用的有:左室射血分数降低,纽约心脏联合会(NYHA)分级,低钠血症,运动峰耗氧量减少,红细胞压积降低,QRS 增宽,慢性低血压,静息心动过速,肾功能不全,治疗顺应性差,以及难治性容量超负荷等。此外,心衰住院期间脑钠肽(BNP)和(或)N 端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平显著升高或居高不下,或降幅<30%均预示再住院和死亡风险增加。本期还介绍了老年综合征与心衰预后的研究。老年综合征包括认知功能障碍、衰弱、抑郁状态及营养不良、尿失禁等。这些均对心衰的预后有影响。一些新的观点应予以重视与进一步的研究。

(编辑:周宇红)