

· 老年人心力衰竭专栏 ·

老年人心力衰竭的治疗原则

韦丙奇*, 张 健

(中国医学科学院阜外心血管病医院心力衰竭中心, 北京 100037)

【摘要】老年心力衰竭患者的治疗应遵循下列基本原则: 综合治疗, 即对所有心力衰竭的病因、诱因、临床症状、血流动力学异常、内环境改变和各种临床合并症的全面治疗; 个体化治疗, 即要根据每名患者的具体病情特点, 采取个体化的治疗方案; 同时重视用药指导和日常生活管理。

【关键词】心力衰竭; 老年人; 治疗

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2014.000154

Therapeutic principles for heart failure in the elderly

WEI Bing-Qi*, ZHANG Jian

(Heart Failure Center, Fuwai Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100037, China)

【Abstract】 The principles of the treatment for the elderly heart failure patients are as follows: (1) multimodality treatment, including correcting its causes and predisposing causes, relieving its symptoms, maintaining the stabilization of the hemodynamic and internal environment, and treating other clinical complications comprehensively; (2) individualized therapy, that is, taking individualized treatment regimen according to his/her own specific condition; (3) management in patient's daily life and medical treatment.

【Key words】 heart failure; elderly; treatment

Corresponding author: WEI Bing-Qi, E-mail: weibing918q@sina.com

老年人心力衰竭(简称:心衰)的治疗遵循心衰的一般治疗原则:即采取综合治疗的方法和相应的生活管理措施,有效缓解心衰的相关症状,提高患者的生活质量,降低患者的死亡危险。因老年人在病因、临床表现、合并症及对治疗的反应等方面均有不同于年轻患者的特点,其治疗原则也有所不同,突出表现在以下3个方面。

1 综合治疗原则

心衰是个复杂的临床综合征,导致其发生发展的原因和病理变化是多方面的,既有各种心脏病作为其发病基础,也有各种诱发因素导致其恶化发展,还有各种合并临床情况的不良影响。其对机体的影响也是多层次和多方面的,有各种临床症状、不同程度的血流动力学异常和内环境改变,可对多个器官系统功能造成程度不同的影响,如呼吸衰竭、肾功能不全、肝功能异常、造血系统功能异常、凝血

功能异常、消化功能异常等。尤其是在老年心衰患者,常常同时有多个病因,如冠心病合并高血压、瓣膜病合并冠心病和高血压等;心衰急性加重时常有各种诱因,如呼吸道感染、消化道感染、血糖控制不良等;常合并多个器官系统的功能异常。因此,对心衰的治疗就是对所有心衰的病因、诱因、临床症状、血流动力学异常、内环境改变和各种临床合并症的综合治疗,特别是对老年心衰患者。同时要突出重点,抓住影响病情发展的关键环节,做到“全面把握、突出重点、动态调整”。具体治疗上要综合应用生活管理、各种药物和非药物治疗措施。避免“只见树木不见森林”,“只看一点不顾其他”,只用药物而不做生活管理的片面治疗。对各种器械治疗要在全面掌握病情的前提下把握应用的指征和时机,在综合治疗的基础上合理应用,既不能过度应用,也不能该用时不用而丧失救治时机。还要动态评估病情变化,依据影响心衰病情的各种不利因素

和有利因素的此消彼长等变化,适时调整治疗方案,使病情朝着“症状缓解、死亡危险降低、病情稳定、生活质量改善”的目标发展。对老年心衰患者,要时刻警惕冠心病的可能,特别是在已明确为瓣膜病或心肌病的老年患者,可能合并冠心病,且是心衰加重的主要因素,针对冠心病的有效治疗才能更加有效地缓解病情,预防心衰再次恶化加重。

2 个体化治疗原则

由于老年心衰患者体质差异大、临床合并症千差万别、对药物等治疗的反应也因人而异。因此在临床治疗中,要根据每名患者的具体病情特点,采取个体化的治疗方案。在全面评估各系统功能的基础上,选择合适的药物和剂量,并动态观察疗效和不良反应,及时调整药物剂量。在具体治疗上,如利尿剂的使用,在老年患者避免大剂量快速利尿,以免造成低血压、影响大脑和肾脏血流灌注,当患者合并较重的肺部感染时,大量利尿剂可能导致痰液黏稠,及痰液不易咯出甚至窒息,应予避免。扩血管药物的应用也应在严密监测下调整合适的剂量,避免出现血压波动和血压过低。老年人常有肾功能减退,应用地高辛时要用半片或1/4片的低剂量,以免药物蓄积产生毒性作用。在老年人慢性收缩性心衰应用 β 受体阻滞剂时,应警惕老年人对 β 受体阻滞剂反应较敏感,易于造成心动过缓等,故应选用较小的初始剂量,在严密观察下慎重加量。对老年心衰患者,治疗应以缓解症状、改善生活质量、减少住院次数为首要治疗目标,而不刻意追求延长寿命。因为,老年患者已接近自然预期寿命,而且以左室射血分数保留的心衰为老年人心衰的主要类型,现有的可降低慢性收缩性心衰患者病死率的药物,如血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂和 β 受体阻滞剂等,均未能有效降低其病死率。这可能与老年患者整体功能减退、常合并多系统疾病等有关。但这些药物可以有效减少患者因心衰加重而再次住院的次数,提高生活质量。在选择有创的治疗措施如左室辅助装置、植入型心脏复律除颤器及外科手术治疗时应慎重,心脏移植等特殊治疗也并非老年心衰患者的选择。

3 重视用药指导和日常生活管理

心衰的治疗不是仅仅服用药物,还需要生活管理。合理而有效的药物治疗,是缓解心衰急性症状、

维持慢性心衰病情稳定的基本措施,但仅靠药物治疗而不予生活管理,药物的疗效就难以达到,也难以长期维持病情稳定。生活管理的内容涉及日常生活的各个方面,如:适当限制液体摄入量和进食量,避免过度的体力劳动和活动,保持乐观心情并及时疏导不良情绪,避免大便干燥和用力,预防感冒,定期到医院复查电解质和肝肾功能等,自我监测血压、心率和体质量,维持合理的膳食结构和营养,识别病情恶化的早期征象并掌握紧急情况的应对措施等。每名心衰患者及其家属都要掌握和运用这些生活管理的知识。对老年患者尤其如此,因为老年人大多记忆力下降、自理能力降低、临床合并症多,如果没有经常的用药和生活管理,就易于出现漏服药物、错误用药,易于发生药物不良反应,病情也易于反复加重。因此,对老年心衰患者,要更加重视用药的指导和生活管理。治疗药物要简化,用药指导要细化,饮食、运动、大小便等各项生活管理措施要到位。只有这样才能保证疗效,才能发现心衰加重的早期征象,如体质量增加、踝部水肿、平卧时呼吸心跳增快等,及时采取有效的治疗措施,避免心衰恶化,减少再住院。

【参考文献】

- [1] The Cardiovascular Diseases Society of Chinese Medical Association. Editorial Office of Chinese Journal of Cardiology. 2014 Guideline for the Management of Heart Failure in China[J]. Chin J Cardiol, 2014, 42(2): 98-122. [中华医学会心血管病分会,《中华心血管病杂志》编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.]
- [2] Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: a Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(16): e147-e239.
- [3] McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur Heart J, 2012, 33(14): 1787-1847.

(编辑:周宇红)