

· 短篇论著 ·

老年低钠血症 112 例临床分析

黄带发*, 贺顺川, 林朝胜, 王丽琴, 张 萍

(沈阳军区总医院干二科, 沈阳 110840)

【关键词】 老年人; 低钠血症

【中图分类号】 R589.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2011)02-0177-02

年龄 70 岁以上患者常因动脉硬化、脑血管病变而导致感觉、语言表达障碍; 加上低钠血症早期症状不典型, 极易造成临床漏诊、误诊, 待该病发展到重度低钠血症时患者死亡率则明显增加^[1,2]。而低钠血症可加重心衰、脑损害, 也严重影响患者的生活质量。因此, 早期诊断、积极稳妥的处理, 对于延长老年患者的生存期、改善生活质量具有重要意义。

1 对象与方法

1.1 对象

2004 年 1 月至 2009 年 6 月沈阳军区总医院干部病房二科共收治 4179 例次, 其中低钠血症患者 112(男 100, 女 12)例, 年龄 65~93 岁, 平均(75±11)岁。其中重度低钠血症 34 例。

1.2 诊断标准

轻度低钠血症-中度低钠血症(轻-中度低钠血症): 120 mmol/L < 血清钠 < 135 mmol/L; 重度低钠血症: 血清钠 ≤ 120 mmol/L(其中低于 110 mmol/L 者 12 例, 低于 100 mmol/L 者 3 例)。

1.3 治疗方案

轻-中度低钠血症患者采用口服精盐方案, 6~12 g/d。重度低钠血症: 静脉输注高渗盐水, 同时口服精盐方案, 最高可达 20 g/d。心衰患者根据中心静脉压控制液体总摄入量, 可辅用利尿剂。

1.4 统计学处理

采用 SPSS10.0 软件, 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 低钠诱因

脑梗死 45 例, 感染 32 例, 慢性心衰 15 例, 进食减少 13 例, 肿瘤 11 例, 肾功能不全 7 例, 药物作用 4 例。同时合并脑梗死、慢性心衰、感染者占 38.39%。

2.2 临床表现

轻-中度低钠血症多无症状, 可仅以头痛为主要表现,

而重度低钠血症以意识改变发生率最高, 血压下降排第 2(表 1)。

表 1 不同程度低钠血症临床表现

患者	n	头痛	意识改变	血压下降	心衰
轻中度低钠	78	34 (43.6)	26 (33.3)*	18 (23.1)*	18 (23.1)
重度低钠	34	20 (58.8)	30 (88.2)	25 (73.5)	14 (41.2)

注: 与重度低钠血症患者比较, * $P < 0.05$

2.3 预后

轻-中度低钠血症纠正率 96.15%, 因心衰、呼吸道感染、肿瘤晚期各死亡 1 例, 死亡率 3.85%, 重度低钠血症的纠正率 64.71%, 因心衰死亡 4 例、呼吸道感染死亡 3 例、脑疝死亡 1 例、肿瘤晚期死亡 4 例, 死亡率 35.29%。排除肿瘤因素, 死亡率 26.9%。我科同期住院患者死亡率 2.99%, 显示重度低钠血症的死亡率明显升高($P < 0.01$)。未出现治疗性心衰加重。

3 讨论

老年人因脑血管病变常存在认知障碍; 而慢性低钠血症时, 脑细胞可很大程度上代偿下降的 Na^+ 水平, 故早期症状可不典型。而脑卒中导致的脑耗盐综合征, 又可引起顽固性低钠血症^[3,4], 如本组患者脑卒中为第一位因素。老年人体质弱, 加上卧床时间长, 易合并感染, 长期发热引起细胞内蛋白质分解消耗、渗透压降低, 可造成稀释性低钠血症, 而食管反流使进食减少可进一步恶化低钠血症^[2]。另外, 老年人全身血流动力学、肾功能及内分泌的改变, 加上心力衰竭, 利尿剂使用, 尤其在肾功能不全时对电解质的影响更加复杂化^[5,6], 这可能是老年患者低钠血症高发及纠正困难的主要原因。本组重症低钠血症患者以意识改变、血压下降为主要表现, 可能与本组患者中同时合并脑梗死、慢性心衰、感染者比例高有关。因此, 老年患者出现不能解释的意识改变时, 应排除低钠血症的可能。

高龄患者出现重度低钠治疗矛盾多, 死亡率高^[1,2]。

目前还没有标准治疗方案,应在 5~7 d 内将逐渐将血钠纠正到正常低限范围,当血钠达 120~125 mmol/L 后要减慢补钠速度,避免发生渗透性脱髓鞘病变^[1,7]。心衰患者应以中心静脉压或外周静脉压为依据调整补液量及利尿剂用量,且以口服补钠为主。在注意保护心功能情况下,可避免心衰加重,提示静脉与口服补钠同时进行对老年人是一种安全的方法。

【参考文献】

- [1] 赵战云, 颜炳丽, 郝立海, 等. 低钠血症的病理生理及治疗[J]. 医学综述, 2008, 14(2): 249-251.
- [2] 刘隆田, 舒昌达, 王和平. 严重低钠血症的治疗及预后探

讨[J]. 重庆医科大学学报, 1996, 21(3): 239-241.

- [3] 郭书蛟, 于林伟, 郭迎霞. 急性脑梗死合并低钠血症 121 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(10): 70-71.
- [4] Singh S, Bohn D, Cusimano M, *et al.* Cerebral salt wasting: truths, fallacies, theories and challenges[J]. Crit Care Med, 2002, 30(11): 2575-2579.
- [5] 木 富. 低钠血症对充血性心力衰竭预后的影响[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(8): 830.
- [6] 苗志宏. 慢性充血性心力衰竭并发中、重度低钠血症 29 例临床观察[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(8): 904-905.
- [7] Adrogué HJ. Consequences of inadequate management of hyponatremia[J]. Am J Nephrol, 2005, 25(3): 240-249.

· 短篇论著 ·

社区老年人骨密度测量结果分析

艾姚含¹, 赵 红^{2*}, 刘奇志¹, 胡家珍¹, 未俊丽¹

(¹ 总后老干部服务管理局门诊部, 北京 100071; ² 空军总医院皮肤科, 北京 100142 第二军医大学长海医院老年病科 上海市 200433)

【关键词】骨密度; 骨质疏松症; 老年人运动; 血脂; 血糖; 老年人

【中图分类号】R57

【文献标识码】A

【文章编号】1671-5403(2011)02-0178-02

随着我国人口老龄化进程的加速, 老年人口的健康状况日益受到关注。骨质疏松症已经成为危害老年人健康的重要疾病。本文通过分析某社区 126 例老年人的体检资料, 描述了社区老年人骨密度的分布状况及骨质疏松症的发生情况。

1 对象与方法

1.1 对象

2010 年 4 月某社区参加体检的老年人 126 名, 其中男性 85 例, 女性 41 例, 年龄 60~85 岁, 平均年龄 (68.8 ± 6.9) 岁。

1.2 设备与方法

采用美国 XR-600 数字化快速双能 X 线扫描骨密度仪测量体检对象的骨密度和 T 值。诊断标准为国际骨质疏松诊断标准: T 值 > 1.0 SD 为骨质正常; -1.0SD < T 值 < -2.0SD 为骨量减少; T 值 < -2.0SD, 为骨质疏松症。SD

为标准差。

1.3 统计学处理

采用 SPSS12.0 统计软件进行数据处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 组间比较采用 *t* 检验、方差分析或非参数检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同性别老年人骨密度的分布

不同性别老年人的骨密度及 T 值的分布具有统计学差异 (*P* < 0.01), 男性骨密度的平均水平高于女性, T 值的平均水平低于女性 (*P* < 0.01; 表 1)。

表 1 不同性别老年人骨密度分布比较 ($\bar{x} \pm s$)

性别	<i>n</i>	骨密度(g/cm ²)	T 值
男	85	0.328 ± 0.033**	-0.960 ± 1.072**
女	41	0.271 ± 0.028	-2.739 ± 1.159

注: 与女性比较, ***P* < 0.01

2.2 不同年龄组老年人骨密度的分布情况

不同年龄组老年人的骨密度及 T 值的分布无统计学差异($P > 0.05$; 表 2)。

表 2 不同年龄组老年人骨密度分布比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	骨密度(g/cm^2)	T 值
60~69 岁	72	0.311 ± 0.43	-1.474 ± 1.409
70~79 岁	43	0.312 ± 0.34	-1.4572 ± 1.203
≥ 80 岁	11	0.290 ± 0.49	-2.2782 ± 1.711

2.3 不同性别老年人骨质疏松的发生情况

统计分析结果显示, 男性骨质疏松的发生率为 15.3%, 女性为 68.3%, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$; 表 3), 说明男性老年人骨质疏松程度低于女性。

表 3 不同性别老年人骨质疏松的发生情况的比较 [n (%)]

性别	n	骨质正常	骨量减少	骨质疏松
男	85	41(48.2)	31(36.5)	13(15.3)**
女	41	1(2.4)	12(29.3)	28(68.3)

注: 与女性比较, ** $P < 0.01$

2.4 不同年龄组老年人骨质疏松的发生情况

统计分析结果显示, 不同年龄组老年人的骨质疏松程度差异无统计学意义($P > 0.05$; 表 4)。

表 4 不同年龄组老年人骨质疏松的发生情况的比较 [n (%)]

组别	n	骨质正常	骨量减少	骨质疏松
60~69 岁	72	26(36.1)	24(33.3)	22(30.6)
70~79 岁	43	14(32.6)	16(37.2)	13(30.2)
≥ 80 岁	11	2(18.2)	3(27.3)	6(54.5)

3 讨 论

骨质疏松症是一种全身性骨量减少、骨组织微细结构被破坏、骨脆性增加和易于骨折的疾病, 是老年人的一种常见病和多发病。由于其发病隐匿且危害严重, 已经成为严重影响和威胁老年人健康的“沉默杀手”。本文分析了某社区老年人的健康体检资料, 揭示了社区老年人骨密

度的分布状况和骨质疏松的发生状况, 对于了解我国社区老年人骨质疏松发生状况及严重程度具有一定的意义, 也能为基于社区老年人骨质疏松干预计划的制定提供基础资料。

据文献报道, 60 岁以上人群的骨质疏松症总发病率为 22.6%, 男性为 15.0%, 女性为 28.26%, 并有逐年增高的趋势。本研究结果显示, 社区老年人骨质疏松症的发生率为 32.4%, 男性骨质疏松症的发生率为 15.3%, 与文献报道的结果相似。女性骨质疏松症的发生率为 68.3%, 远高于文献报道的数据, 可能与研究的样本量小有关。社区老年男性骨密度的平均水平高于女性。可见, 骨质疏松症是危害社区老年人健康的重要疾病, 应加强对社区老年人尤其是女性骨质疏松症患者的预防和干预治疗, 以改善我国社区老年人的骨质状况。本文分析结果显示, 60~69 岁组和 70~79 岁组骨质疏松症的发生率分别为 30.6%和 30.2%, 而 80 岁以上年龄组骨质疏松症的发生率为 54.5%, 但统计学检验显示组间无显著性差异, 这可能与样本量过小有关。

【参考文献】

- [1] 赵红燕, 刘建民. 骨密度和骨折风险的遗传决定因素——发展现状和未来方向[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2010, 26(10): 898-899.
- [1] 魏国俊, 丁玉芬, 董 林. 中医综合治疗老年骨质疏松性胸、腰椎压缩性骨折 169 例[J]. 甘肃中医, 2010, 23(11): 50-51.
- [2] 邵 洵. 老年人骨质疏松临床症状及流行病因分析[J]. 中国健康月刊, 2010, 29(7): 209-210.
- [3] 王 捷, 王 静, 范绮平, 等. 护理干预对老年人骨质疏松症病人骨密度影响的研究[J]. 现代护理, 2007, 13(3): 263-264.
- [4] 杨 悦, 刘幼硕. 吸烟对老年人骨密度的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2005, 15(23): 3665-3667.