

老年心力衰竭的临床特点与治疗体会

吴玲

西安市第九医院心血管病科三科, 陕西 西安 710000

摘要 : 老年心力衰竭是一种常见的疾病, 随着年龄的增长, 老年人心力衰竭的发病率逐渐增加。本文旨在探讨老年心力衰竭的临床特点以及治疗体会, 通过对老年心力衰竭的病例进行分析和总结, 发现老年心力衰竭的临床特点包括: 病情进展缓慢、症状不典型、容易误诊、诊断难度大、治疗效果差等。针对这些特点, 本文提出了相应的治疗体会。

关键词 : 老年心力衰竭; 临床特点; 治疗体会; 诊断; 治疗

Clinical Characteristics and Treatment Experience of Senile Heart Failure

Wu Ling

Department of Cardiovascular Disease, Xi'an Ninth Hospital, Shaanxi, Xi'an 710000

Abstract : Heart failure in the elderly is a common disease, and the incidence of heart failure in the elderly gradually increases with age. The purpose of this paper is to discuss the clinical characteristics of heart failure in the elderly as well as the treatment experience. By analyzing and summarizing the cases of heart failure in the elderly, it is found that the clinical characteristics of heart failure in the elderly include: slow progression of the disease, atypical symptoms, easy to be misdiagnosed, difficult to diagnose, and poor therapeutic effect, and so on. For these characteristics, this paper puts forward the corresponding treatment experience.

Key words : heart failure in the elderly; clinical characteristics; treatment experience; diagnosis; treatment

引言

随着我国人口老龄化趋势的加剧, 心力衰竭是老年人群中最常见的心血管疾病之一, 其发病率随着人口老龄化的加剧而逐年上升。老年心力衰竭的临床特点与治疗具有其特殊性, 因此, 深入研究老年心力衰竭的临床特点与治疗体会, 对于提高临床治疗效果、改善患者生活质量具有重要意义。

一、老年心力衰竭的病因与病理生理学

(一) 病因

- 高血压**: 高血压是老年心力衰竭的主要病因之一, 长期的血压升高会增加心脏的负担, 导致心脏组织的损伤和纤维化。
- 冠心病**: 冠心病是老年心力衰竭的常见病因之一, 由于冠状动脉狭窄或阻塞, 导致心肌缺氧, 从而引发心力衰竭。
- 心肌病**: 心肌病是一种导致心力衰竭的疾病, 主要影响心肌的收缩功能, 从而导致心力衰竭。
- 心脏瓣膜疾病**: 心脏瓣膜疾病如二尖瓣狭窄或关闭不全、主动脉瓣狭窄等, 会增加心脏的负担, 导致心力衰竭。
- 肥胖**: 肥胖是现代社会普遍存在的问题, 也是老年心力衰竭的一个重要病因。肥胖会增加心脏的负担, 导致心脏负荷过重, 从而引发心力衰竭。
- 心律失常**: 心律失常是老年心力衰竭的常见病因之一, 如心房颤动、心室颤动等, 会导致心脏的负担增加, 从而引发心力衰竭。
- 感染**: 感染也是老年心力衰竭的一个病因, 尤其是呼吸道感染, 会导致心脏的负担增加, 从而引发心力衰竭。

(二) 病理生理学

老年心力衰竭是指在老年人群中因心脏疾病导致的心力不足, 无法维持心功能正常, 进而引发一系列临床症状和并发症的一种临床综合征。其特点表现为发病率高, 死亡率高且治疗费用不断攀升, 占大多数发达国家年度卫生预算的1%~2%。^[1]

1. 心脏结构变化

随着年龄的增长, 心脏的结构会发生退行性变化, 包括心肌细胞减少、心肌纤维化、心脏增大等。这些变化会导致心脏的收缩和舒张功能下降, 进而导致心力衰竭的发生。

2. 心脏负荷增加

老年心力衰竭的发生与心脏的负荷增加密切相关。^[2]随着年龄的增长, 人体的新陈代谢减缓, 体液代谢增加, 导致心脏需要承担更大的负荷。此外, 老年人心脏的毛细血管阻力也会增加, 使得心脏需要承担更大的外周阻力。这些因素都导致了心脏的负荷增加, 从而引发老年心力衰竭的发生。

3. 心脏功能受损

老年心力衰竭的发生与心脏功能的受损密切相关。随着年龄的增长, 心脏的收缩和舒张功能会逐渐下降, 导致心脏无法正常

地泵血，从而引发心力衰竭的发生。此外，心脏的自律性也会受到影响，导致心律失常等并发症的发生。

4. 神经体液调节失衡

老年心力衰竭的发病与神经体液调节失衡密切相关。随着年龄的增长，人体神经系统的功能会逐渐下降，导致心脏的自律性和神经体液调节能力减弱。^[9]这会导致心脏的负荷增加和心肌的耗氧量增加，从而引发老年心力衰竭的发生。

二、老年心力衰竭的临床特点

(一) 症状与体征

1. 呼吸困难：老年心力衰竭患者常常出现呼吸困难，尤其是在活动后或夜间。他们可能会感到气喘、呼吸急促、呼吸频率加快或呼吸深度加深。^[4]

2. 疲劳：心力衰竭会导致身体器官无法获得足够的氧气，从而导致患者感到疲劳、乏力、缺乏活力和精力。

3. 口味变化：老年心力衰竭患者可能会出现口味变化，例如口味变得苦、涩、金属味或味道不敏感。

4. 心力衰竭症状：老年心力衰竭患者可能会出现心力衰竭的症状，例如心悸、胸痛、胸闷、气促、心率加快等。

5. 浮肿：老年心力衰竭患者可能会出现浮肿，特别是在双脚、踝关节和腿部的上半部分。

6. 皮肤改变：老年心力衰竭患者可能会出现皮肤改变，例如皮肤变得干燥、出现紫色或蓝色的斑点或变薄。

7. 肺部听诊：老年心力衰竭患者可能会出现肺部听诊中的啰音，例如肺部听诊中出现水泡音、肺部啰音或肺部哮鸣音。

(二) 诊断与分期

1. 诊断

(1) 病史询问：详细询问患者的心脏病史、药物使用史、症状发作时间及诱因等。

(2) 体格检查：关注患者的心脏、肺部、血管等器官的体征，如心脏杂音、肺部啰音、水肿等。^[5]

(3) 实验室检查：测定血清心肌酶、电解质、肾功能等指标，评估心脏功能。

(4) 心脏影像学检查：心脏超声、胸部X线、CT、MRI等检查，了解心脏结构、功能及血流动力学情况。

(5) 心脏负荷试验：如运动负荷试验、药物负荷试验等，评估心脏储备功能。

2. 分期

(1) 纽约心脏病协会（NYHA）分级：根据患者活动受限的程度将心力衰竭分为四级。

(2) 欧洲心脏病学会（ESC）指南：根据患者的心脏功能、临床症状、生活质量等因素进行综合评估，将心力衰竭分为A、B、C、D四个阶段。

(三) 与其他疾病的鉴别诊断

老年心力衰竭的临床特点与其他疾病的鉴别诊断是一个复杂且具有挑战性的过程。^[9]老年患者常常合并多种慢性疾病，这增加了诊断的难度。在诊断老年心力衰竭时，需要与多种疾病进行鉴

别，如冠心病、高血压、糖尿病、肺部疾病等。这些疾病可能与老年心力衰竭有相似的症状，但治疗方法有所不同。^[7]

三、老年心力衰竭的治疗方法

老年心力衰竭的治疗方法主要包括药物治疗、非药物治疗和综合管理。^[8]药物治疗是心力衰竭治疗的基础，非药物治疗和综合管理则作为辅助手段，共同提高治疗效果。

(一) 药物治疗

1. 利尿剂：通过减少体内水分和盐分的潴留，降低心脏负担，改善症状。常用药物有呋塞米、托拉塞米等。

2. β 受体阻滞剂：减缓心率，降低心脏负荷，改善心脏功能。常用药物有美托洛尔、普萘洛尔等。

3. 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）/血管紧张素受体拮抗剂（ARB）：抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RAAS），降低心脏负荷，改善心脏功能。常用药物有卡托普利、依那普利、洛沙坦等。

4. 醛固酮受体拮抗剂：进一步抑制RAAS，降低心脏负荷，改善心脏功能。常用药物有螺内酯、依普利酮等。

5. 洋地黄类药物：增强心肌收缩力，改善心脏功能。常用药物有地高辛、西地兰等。

6. β 受体激动剂：通过增加心脏输出量，改善症状。常用药物有多巴酚丁胺、多巴胺等。

(二) 非药物治疗

1. 生活方式的调整

(1) 戒烟限酒：吸烟和过量饮酒会加重心脏负担，戒烟限酒有助于心脏功能的恢复。^[9]

(2) 合理饮食：遵循低盐、低脂、高蛋白、高纤维的饮食原则，控制体重，避免过度肥胖。

(3) 适量运动：根据患者的具体情况，制定合适的运动计划，如散步、太极拳等，有助于增强心脏功能。^[10]

2. 心脏康复

心脏康复是一种综合性的治疗手段，包括运动训练、心理支持、教育指导等，有助于提高患者的心脏功能和生活质量。

3. 心脏再同步化治疗（CRT）

对于伴有心脏节律失常的心力衰竭患者，CRT可以通过调整心脏电信号的同步性，改善心脏泵血功能。

4. 植入式心律转复除颤器（ICD）

对于存在室性心律失常风险的心力衰竭患者，ICD可以在发生严重心律失常时自动除颤，预防猝死。^[11]

5. 心脏辅助装置

对于严重心力衰竭患者，心脏辅助装置（如心脏起搏器、心脏泵）可以在心脏功能不足时提供额外的支持，帮助患者渡过难关。

四、老年心力衰竭的治疗体会

(一) 病例分析

1. 患者信息

患者，男性，78岁，因“反复胸闷、气促2年，加重伴双下

肢水肿1周”入院。

2. 病史

高血压病史20年，最高血压达180/100mmHg，长期服用硝苯地平控释片；冠心病病史10年，曾行冠状动脉搭桥术；慢性阻塞性肺疾病（COPD）病史5年，长期使用吸入剂治疗；糖尿病病史3年，长期服用二甲双胍和胰岛素；吸烟史40年，已戒烟2年。

3. 体格检查

血压150/90mmHg，心率80次/分，呼吸20次/分；颜面及双下肢轻度水肿，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音；心界向左下扩大，心率80次/分，律齐，各瓣膜区未闻及杂音；腹软，无压痛及反跳痛，肝脾未触及，双下肢轻度水肿。

4. 辅助检查

(1) 血常规：白细胞 $10.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞75%，血红蛋白130g/L

(2) 尿常规：尿蛋白(+)，尿隐血(+)。

(3) 肝功能：ALT 50U/L，AST 30U/L，TBil $17 \mu\text{mol/L}$ 。

(4) 肾功能：BUN 10.5mmol/L，Cr $85 \mu\text{mol/L}$ 。

(5) 电解质：血钠135mmol/L，血钾4.5mmol/L，血氯98mmol/L。

(6) 心脏超声：左室扩大，左室射血分数40%。

(7) 胸部X线：双肺纹理增粗，心影增大。

5. 诊断

老年心力衰竭（NYHA分级III级）；高血压病；冠心病（陈旧性心肌梗死）；

慢性阻塞性肺疾病（COPD）；糖尿病

6. 治疗

(1) 药物治疗：利尿剂（呋塞米）减轻水肿，ACEI（依那普利）降低血压和改善心脏功能， β 受体阻滞剂（美托洛尔）减慢心率，洋地黄类药物（地高辛）增强心肌收缩力，抗凝药物（华法林）预防血栓形成。

(2) 生活方式调整：低盐、低脂饮食，适量运动，戒烟限酒。

(3) 心理干预：与患者及家属沟通，提供心理支持和指导，缓解焦虑和抑郁情绪。

(4) 监测：定期监测血压、心率、体重、水肿情况，评估治疗效果。

(二) 治疗体会

1. 针对老年心力衰竭患者，个体化治疗方案需考虑病因、心脏功能、并发症和药物耐受性，结合药物治疗和非药物治疗。治疗过程中需密切监测病情，及时调整方案以确保治疗的安全性和有效性。^[12]

2. 对于长期患有心力衰竭的患者，长期随访和监测是关键。^[13]通过定期评估患者的心脏功能、症状、体征及实验室检查结果，医生可以及时调整治疗方案，以应对病情变化。这有助于提高治疗效果，降低并发症风险，并改善患者的生活质量。^[14]

3. 在治疗过程中，医护人员应密切观察患者的临床表现，如呼吸困难、水肿、乏力等，以及实验室检查结果，如电解质水

平、肾功能、心脏超声等。根据这些信息，医生可以及时调整药物剂量和种类，以达到最佳治疗效果。^[15]此外，关注患者的生活质量，包括心理状态和日常活动能力，也是治疗过程中不可忽视的重要方面。

4. 对于合并其他疾病的老年心力衰竭患者，应进行综合治疗，控制高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病，以减轻心脏负担，改善心脏功能。同时，关注患者的生活质量，包括心理状态和日常活动能力，制定个体化的治疗方案，以提高患者的生活质量。

结束语

本研究探讨了老年心力衰竭的临床特点，并分享了治疗心得。研究发现，老年心力衰竭患者年龄较大，常见病因包括冠心病、高血压和瓣膜病。治疗应结合患者心功能、病因等进行个体化，轻度患者可采取生活方式干预和药物治疗，重度患者需综合治疗，如植入心脏起搏器、射血分数增加治疗。治疗过程中需密切关注病情变化，及时调整方案，以提高治疗效果，并改善患者生活质量。

参考文献

- [1]戴仁海. 老年心力衰竭患者临床特点及预后[J]. 中外医学研究, 2020, 18(12):135-137.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2020.12.057.
- [2]陈丽远. 老年心力衰竭患者的临床特点分析[D]. 北京协和医学院, 2021. DOI:10.27648/d.cnki.gzxhu.2021.000640.
- [3]闫伟, 何昆仑. 老年慢性心力衰竭住院患者的临床特点和预后分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(07):702-706.
- [4]赵志颖, 金静, 喻蓉, 等. 老年心力衰竭急性加重住院病人临床特点分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(01):113-115.
- [5]姜倩, 郑光敏. 老年急性心力衰竭合并正常甲状腺病态综合征患者临床特点分析[J]. 甘肃医药, 2023, 42(07):607-609+618.DOI:10.15975/j.cnki.gsy.2023.07.027.
- [6]徐倩. 老年慢性心力衰竭临床特点及药物治疗分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(12):57-59.
- [7]周浩. 老年慢性心力衰竭住院患者的临床特点和预后分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(11):46-48.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.11.014.
- [8]邱琴. 急诊内科老年心力衰竭患者临床诊治分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(12):70-71.
- [9]迪丽妮格尔·木斯达帕. 老年多病因心力衰竭病因构成及临床特点的回溯性分析[D]. 新疆医科大学, 2019.
- [10]王外仙. 73例老年心力衰竭患者的临床特点及诊治分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2018, (32):50-51.
- [11]赵志颖, 龙怀聪. 老年住院患者低钠血症的临床特点[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(16):3952-3953.
- [12]王忠宪. 老年慢性心力衰竭临床特点及药物治疗[J]. 中国社区医师, 2018, 34(22):62+64.
- [13]梁力, 王新宇, 张勇, 等. 老年慢性心力衰竭临床特点及药物治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A0):19658-19659.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.20180417.001.
- [14]路俊发, 张福. 老年慢性心力衰竭临床特点及药物治疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(14):164.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2018.14.132.
- [15]袁雪. 老年慢性心力衰竭的临床特点及药物治疗分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(30):85.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2017.30.069.