

• 临床研究 •

532例老年心力衰竭患者发病诱因特点分析

杨贤兵 拓西平 张馨文

【摘要】 目的 探讨老年心力衰竭(HF)的发病诱因,为提高老年 HF 防治水平提供临床依据。方法 对长海医院近5年老年 HF 患者532例进行回顾性总结分析。结果 老年 HF 患者发病季节特点:冬季占全年41.5%,春季占21.4%,夏季11.5%,秋季25.6%;老年人 HF 临床主要诱因为感染138例(26.0%)、心肌缺血127例(23.8%)、劳累99例(18.7%)、心律失常28例(5.2%)、其他如情绪激动43例(8.0%)、输液过快25例(4.7%),不适当药物使用21例(4.0%)也是老年 HF 常见原因之一。结论 老年 HF 发病时间存在明显的季节差异,表现为冬高夏低,在老年人群尤其突出。老年人 HF 临床主要诱因为感染、心肌缺血、心律失常。

【关键词】 老年人;心力衰竭

Inducing factors of heart failure in the elderly patients: analysis of 532 cases

YANG Xianbing, TUO Xiping, ZHANG Xinwen

Department of Geriatrics, Changhai Hospital, Second Military Medical University,
Shanghai 200433, China

【Abstract】 Objective To analyze the factors inducing acute attack in old adults with heart failure(HF). Methods The data of 532 elderly patients who had diagnoses of HF in this hospital were studied retrospectively using the EXCEL HF DataBank. The inducing factors of HF were analyzed. Results Season regularity of attack in old adults with HF; winter accounted for 41.5% of the whole year, spring accounted for 21.4%, summer 11.5%, and autumn 25.6%. Infection and myocardial ischemia were the most common inducing factors. The third common factor was tiredness and the other factors were emotional agitation, arrhythmia, fast transfusion, improper treatment, etc. Conclusion Infection was the main factor inducing acute attack in old adults with HF. Season difference is also a factor influencing the attack of heart failure. Attention should be paid to these characteristics in old adults with HF during the diagnosis, treatment and prevention for HF.

【Key words】 elderly; heart failure

心力衰竭(heart failure, HF)是严重危害人类健康的疾病之一,是各种心血管病的终末阶段。随着人口老龄化进程的加快和高血压、冠心病等常见心血管病发病率的上升, HF 的发病率正逐渐升高。在美国,目前约有500万患者,并且每年新诊断的 HF 超过55万^[1]。控制 HF 的诱发因素,预防 HF 的发生,降低发病率及死亡率已成为老年病治疗中的热点问题。本文回顾性总结分析了长海医院1999年12月至2004年12月住院的病历资料完整的532例老年 HF 患者,旨在对老年 HF 诱因进行探讨,以期对临床老年 HF 的防治提供参考。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选自1999—2004年间长海医院确诊为 HF 的住院患者,年龄 ≥ 60 岁,均符合纽约心脏病协会(NYHA)有关 HF 的诊断和分级标准,其病因诊断以出院诊断为依据,如有多个发病诱因时记录主要诱因。共入选532例,男311例(58%),女221例(42%);平均年龄为(70.9 $\pm$ 7.5)岁(范围60~95岁)。心功能分布的情况:心功能Ⅱ级168例,占31.6%;心功能Ⅲ级247例,占46.4%;心功能Ⅳ级117例,占22.0%;

1.2 统计方法 采用计算机 Excel 软件建立 HF 患者病因资料数据库,资料来源于患者住院病历的回顾性调查,计数资料用例数(百分比或率)表示,采用 χ^2 检验。应用 SPSS12.0 统计软件包计算,取双侧 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

收稿日期:2006-12-25

作者单位:200433 上海市,第二军医大学附属长海医院老年病科

作者简介:杨贤兵,男,1974年12月生,四川宜宾人,医学硕士,主治医师

通讯作者:拓西平, Tel:021-25072071

万方数据

2 结果

2.1 老年人心力衰竭的季节诱因特点 老年 HF 患者各季节发病频率存在明显的差异,可把季节看作老年 HF 患者的一种诱因。本文结果冬季发病人数 221 例,占总数的 41.5%;春季发病人数 114 例,占 21.4%;夏季发病人数 61 例,占 11.5%;秋季发病人数 136 例,占 25.6%。显示老年 HF 季节住院率约有 30% 的变异,冬季最高达 41.5%,夏季最低仅 11.5%。

2.2 老年人心力衰竭临床诱因特点 老年人 HF 临床主要诱因为感染 138 例(26.0%)、心肌缺血 127 例(23.8%)、劳累 99 例(18.7%)、心律失常 28 例(5.2%)、其他如情绪激动 43 例(8.0%),输液过快 25 例(4.7%),不适当药物使用 21 例(4.0%)也是老年 HF 常见原因。

3 讨论

老年人 HF 的诱因与成年人大致相似,但有程度上的差异。由于老年人心脏储备功能差和心脏病相对较重,对非老年人无关紧要的负荷就可使老年人发生 HF。因此,诱因在老年人 HF 中所起的作用比非老年人更重要。

本文结果显示老年 HF 患者各季节发病频率存在明显的差异,可把季节看作老年 HF 患者的一种诱因。加拿大的一项研究^[2]发现, HF 患者病死率从最高的 1 月 9.7%,逐渐下降到 9 月的 7.3%,住院率也表现为冬季高,夏季最低。Stewart 等^[3]的结果也为类似结果。本文结果表明老年 HF 季节住院率约有 30% 的变异,冬季最高达 41.5%,夏季最低仅 11.5%。与心脏猝死、心肌梗死等发病一样,每年老年 HF 发病时间存在明显的季节差异,表现为冬季高夏季低,在老年人群尤其突出。可能由于冬季气候寒冷,过冷刺激可使血管收缩,血管内血流相对减慢,加之冬季热量摄入增多,钠摄入增加,均可加重心脏负担;严寒时机体抵抗力相对下降,感染机会增多,尤其是呼吸道感染后,即可加重肺瘀血。寒冷尚能激发交感神经兴奋,并由此介导血压升高^[4],心率增快,血管收缩,外周阻力增加,结果既加重心脏负荷,又使心输出量下降,致体循环、肺循环瘀血加重;气温下降后,由于机体不显性和显性失水往往未能引起足够重视并予以及时补充,使血黏度增高,也会加重 HF;严寒刺激尚可危害机体神经内分泌功能,尤其是受交感神经调控的肾上腺、甲状腺。上述诸多因素共致 HF 患者冬季发病率大大升高,对于老年 HF,病情属中至重度者本身就多,加之受老龄化的影响,机体的防御和调节能力又大为减退,因而对外界不利因素的反应更为敏感,尤其在寒冷时节,机体血流动力学状态、感染或

心律异常等更显严重。因此,为了降低老年 HF 住院率,除应进一步强化防治措施和合理用药外,尚需更加注意,在多发季节前尤应加大宣传力度并采取积极的综合防范措施,以便使尽可能多的 HF 患者能平稳度过多发季节,提高存活率。

老年人 HF 主要临床诱因有:(1)感染:尤其是呼吸道感染,本文中比例 26.0%。老年患者由于支气管平滑肌及腺组织萎缩,肺气肿和肺纤维化,使呼吸功能减退,容易导致呼吸道感染。感染时,机体处于高代谢状态,体内儿茶酚胺类物质增多,心率增快,心肌耗氧增多,加重心肌损害,加重心脏负担;细菌毒素及炎性介质、肿瘤坏死因子、白介素 6 等的大量释放,对心肌细胞直接损害,而诱发心功能不全。故控制感染是老年 HF 治疗的重要环节。(2)心肌缺血:本文比例 23.8%。老年人因冠状动脉储备功能下降,由心肌缺血诱发 HF 者明显高于成年人。冠心病患者发生 HF,有时是由潜在的、可逆性左室功能不全所引起,故重视改善老年 HF 患者心肌缺血,通过血管成形术或血管重建术恢复冠状动脉血流,往往给患者带来心功能的显著改善。(3)心律失常:老年人心律失常诱发 HF,本文中占 5.2%,特别是快速性心律失常,由于室率过快及不规则,增加耗氧,同时由于心室充盈时间缩短,减少回心血量和心排量,加重心肌缺血,最终导致 HF 的发生和加重。(4)其他原因:如情绪激动 43 例(8.0%),输液过快 25 例(4.7%),药物 21 例(4.0%)也是老年 HF 常见原因。

面对老年 HF 发病率上升的局面,总结其相关诱因,对于提高老年 HF 防治水平具有重要意义。

参考文献

- [1] Hunt SA, Baker DW, Chin MH, et al. ACC/AHA 2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines(Writing Committee to Update the 2001 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure). J Am Coll Cardiol, 2005,46:e1-82.
- [2] Feldman DE, Platt R, Dery V, et al. Seasonal congestive heart failure mortality and hospitalisation trends, Quebec 1990 - 1998. J Epidemiol Community Health, 2004,58: 129-130.
- [3] Stewart S, McIntyre K, Capewell S, et al. Heart failure in a cold climate. Seasonal variation in heart failure-related morbidity and mortality. J Am Coll Cardiol, 2002,39:760-766.
- [4] Isezuo SA. Seasonal variation in hospitalisation for hypertension-related morbidities in Sokoto, North-western Nigeria. Int J Circumpolar Health, 2003, 62:397-409.