

· 经验交流 ·

高原地区 112 例老年心力衰竭的临床特点

刘斌 李平生 李木成

青藏高原平均海拔在 $>4\,500\text{m}$, 空气中氧分压平均为 14.3 kPa , 仅相当于平原地区的 67.5% , 动脉血氧饱和度仅能达到 $75\% \sim 90\%$ ^[1]。由于高血压发病率高^[2]及缺氧等因素, 老年心力衰竭为该地区常见多发病, 且治疗困难, 预后较差。

下面对高原地区老年心力衰竭的临床特点做一探讨。

1 资料与方法

分析对象: 对西藏军区总医院干部病房 1996 年 12 月~2001 年 12 月收治的 112 例老年心力衰竭患者及解放军三〇四医院干部病房 2000 年收治的 32 例老年心力衰竭患者临床资料进行对比分析。观察指标: ①用药前后临床症状(心悸、气短等)、体征(发绀、肺部啰音、肝脏大小、下肢水肿等); ②用药前后心力衰竭、血压等改变; ③部分患者用药前后分别作二维超声心动图检查, 观察心输出量、射血分数、左室充盈分数。疗效评定标准显效: 心功能进步 >2 级; 有效: 心功能进步 1 级, 能达到部分缓解标准; 无效: 心功能改善 <1 级或症状无改善, 或加重。

2 结果

高原地区老年心力衰竭患者加用血管扩张剂组 69 例患者与未使用血管扩张剂组 43 例进行疗效比较, 前者显著优于后者 ($P < 0.01$)。

高原地区 112 例老年心力衰竭患者与平原地区 32 例老年心力衰竭患者比较, 性别无显著性差异, 平均年龄高原地区为 69 岁, 平原地区为 77 岁, 差异显著; 病因方面: 高原地区首位为高血压性心脏病, 占 41.7% , 而平原地区首位为冠心病、心肌梗死, 占 56.3% 。高原地区老年心力衰竭患者一般症状、体

征方面与平原地区表现无显著性差异, 但肺部感染症状严重, 持续时间长。另一特殊方面即无典型症状而仅表现为疲倦、神志改变、恶心、食欲不振或腹痛, 在高原地区老年心力衰竭患者无典型症状者占病例总数的 26.8% , 平原地区为 18.8% , 高原地区比例显著高于平原地区。辅助检查方面: 血常规异常、尿素氮升高、血气分析 $\text{PaO}_2 < 60\text{ mmHg}$ ($1\text{ mmHg} = 0.1333\text{ kPa}$) 比例, 高原地区与平原地区无显著性差异, 胸片表现为心脏扩大或合并有肺淤血、肺水肿, 高原老年心力衰竭患者比例显著高于平原地区老年心力衰竭患者。并发症方面: 应激性溃疡出血、急性尿潴留、多脏器功能衰竭发生率亦高于平原地区, 而呼吸衰竭、电解质及酸碱失衡比例与平原地区无显著性差异。两组治疗方法无大区别, 病情转归方面: 平原地区恶化及死亡率为 12.5% , 高原地区为 25.0% , 平原地区明显优于高原地区。

3 讨论

高原地区老年心力衰竭的特点: ①心力衰竭病因以高血压性心脏病多见; ②起病急, 但症状不典型者多见; ③肺部感染症状重, 难以控制; ④应激性溃疡出血、急性尿潴留、多脏器功能衰竭发生率高; ④预后差。

高原地区老年心力衰竭在常规利尿、强心、活血化瘀基础上加用血管扩张剂疗效显著, 尤以酚妥拉明、乌拉地尔(压宁定, urapidil)最为明显、适用。

重视对缺乏典型症状老年心力衰竭患者的及时发现和早期治疗是提高高原地区老年心力衰竭患者生存率的又一关键。

参考文献

- 1 西藏军区总医院编. 高原医学. 拉萨: 西藏人民出版社, 2001. 2-9.
- 2 西藏自治区人民医院编. 实用高原医学. 拉萨: 西藏人民出版社, 1984. 331.

(收稿日期: 2002-10-08)

(本文编辑 周宇红)

作者单位: 850003 拉萨, 西藏军区总医院干部病房(刘斌); 100037 北京, 解放军三〇四医院干部病房(李平生); 850003 拉萨, 西藏军区总医院消化血液科(李木成)

作者简介: 刘斌, 男, 医学学士, 主治医师

通讯作者: 刘斌, 电话: 0891-6253218