老年人慢性心力衰竭并发低渗性脑病 35 例诊治分析

孙嘉国

（浙江省象山县丹城中心卫生院　象山 315700）

关键词：慢性心力衰竭；老年人；低渗性脑病；洋地黄；依那普利；氯化钠

中图分类号：R 742　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2007)05-0037-01

低渗性脑病是内科的急症之一，容易误诊，且可导致死亡。本文对 1997 年 2 月 ~2005 年 12 月住院诊断为慢性心力衰竭并低渗性脑病的 35 例报告如下，以探讨其早期诊断、治疗及预防的对策。

1　资料与方法

1.1　一般资料　35 例慢性心力衰竭并发低渗性脑病患者中男性 22 例，女性 13 例，年龄 65~82岁。其中高血压心脏病 9 例，扩张型心肌病 5 例，风湿性心脏病 2 例，冠心病 19 例。心力衰竭史 4~10 年。曾患有脑梗死 5 例，脑出血 5 例，脑萎缩 4 例，占本组病例的 40.0%。35 例患者入院时血钠 130~148mmol/L，治疗过程中，均采用严格限盐饮食，每日口服及静注速尿 60~80mg 25 例（71.4%），80~120mg 10 例（28.6%），同时使用螺内酯每日 60~80mg，每日静脉输液量 1 500~2 000mL，氯化钠含量均小于 2.25g。均于住院 3d 后逐渐出现脑病临床症状，其中恶心、呕吐、厌食 35 例（100%），嗜睡、谵语 30 例（85.7%），头痛、激动 25 例（71.4%），肌张力、腱反射减弱 8 例（22.8%），昏迷、休克 7 例（20.0%）。血钠 126~110mmol/L 25 例（71.4%），109~104mmol/L 10 例（28.6%）。血浆渗透压 220~240mOsm/L 28 例（80.0%），<220mOsm/L 7 例（20.0%）。初诊误诊为脑梗死 12 例（34.3%），心源性休克 3 例（8.6%），酸中毒 3 例（8.6%），误诊率 51.4%（18/35）。合并肾功能不全 12 例（34.3%），肺炎 10 例（28.6%）。

1.2　低渗性脑病的诊断标准　（1）有发生低渗性脑病的诱因；（2）低渗性脑病的临床表现；（3）血钠 <126mmol/L，血浆渗透压 <260mOsm/L；（4）排除肺性、肝性、肾性、胰性及感染性脑病。

1.3　治疗方法　控制液体输入量，每日不超过 1 000mL。利尿药物速尿 20~60mg/d，螺内酯 20~40mg/d。根据换算公式：补氯化钠量(g)=(135mmol/L- 实测血钠值)× 体重(kg)× 0.2÷17，以 3%高渗盐水补给，首日半量，其余次日补充，以后再根据生化指标计算调整，使血钠达到 130mmol/L。严重意识障碍者同时使用氟美松每日 10mg 静脉点滴，5~7d，并予以鼻饲，常规使用洋地黄、依那普利或卡托普利(不能耐受者使用氯沙坦)、β 受体阻滞剂及硝酸盐类药物，适当补充钾、镁。

1.4　转归　本组治愈 28 例（80.0%），死亡 4 例（11.4%），顽固性心力衰竭 3 例。

2　讨论

低渗性脑病是因为血清钠浓度降低引起血浆渗透压降低，而脑组织渗透压明显大于血浆渗透压，跨血脑屏障的渗透压梯度可引起水进入脑内，导致脑水肿，从而出现相应的临床症状[1,2]。主要表现为恶心、呕吐、厌食、嗜睡、谵语、肌张力及腱反射减退，少数严重者出现昏迷、休克、癫痫发作，但均缺乏特异性，故极易延误诊断。本文初诊误诊率为 51.4%，这与老年心力衰竭患者多伴有脑血管意外、脑萎缩有关（本组病例占 40.0%）。

心力衰竭所致的钠水潴留、肾素 - 血管紧张素系统的激活，可引起低钠血症[3,4]。老年心力衰竭患者，多伴有食欲下降、消化吸收不良、肺炎（本组占 28.6%）及肾功能不全（本组占 34.3%）等，易发生低钠血症。同时心力衰竭的治疗中严格限盐饮食，只补给葡萄糖液（本组每日补氯化钠均小于 2.25g），过度利尿（本组速尿 60~120mg/d 及螺内酯 60~80mg/d)促进了低钠血症的发生。本组 35 例患者，入院时血钠 130~148mmol/L，均于入院后逐渐出现症状（血钠均低于 126mmol/L），提示医源性因素是并发低渗性脑病的重要原因。本组病死率达 11.4%，提醒临床医生对于老年心力衰竭患者，应合理的使用利尿剂、适当的饮食限盐及静脉补充氯化钠，密切观察、早期发现，重视患者新出现的临床症状，及时动态检测血钠变化，对于预防、早期诊断、及时治疗低钠血症并避免低渗性脑病的发生尤为重要。

参考文献

[1]张敏,王润莲.慢性心力衰竭并发低渗性脑病 34 例临床分析[J].河南实用神经疾病杂志，2003,6(1)：62

[2]王玉娟,史海荣,孙国华.充血性心力衰竭并发低渗性脑病的治疗体会[J].临床医学，2002,22(11)：25

（下转第 59 页）

及 24h 出入量，必要时监测中心静脉压。如果术中无过度脑牵拉或脑损伤，术后尽量不用脱水剂及利尿药，这样可正确观察尿量，若发生尿崩，应用抗利尿类药物控制，尿量在 6

2 000~3 000mL/d 为宜。如术后尿钠排泄持续增多应警惕脑性盐耗综合征（SCNW）[3]。本组低钠血症病人均为多尿、高尿钠、低血钠，血容量下降或正常，符合 SCNW 临床特点，我们治疗采取控制尿量，给予糖皮质激素，维持中心静脉压和血红蛋白正常的情况下再予补钠，前 12h 内补充计算总量的 2/3 多可及时纠正低钠，重度低钠情况下，可直接静脉补钠，2.5%~3.0%氯化钠液体缓慢滴入，滴速过快可发生高渗性多尿。低血钠纠正速度不宜过快，否则可能引起桥脑中央髓鞘溶解(CPM)[4]。对发生迟发性或顽固性低钠血症病人，尽量口服补钠，这样可使病人得以维持较为正常的生活。

参考文献

[1]朱贤立,张方成,赵洪洋,等.经翼点入路显微手术治疗垂体腺瘤[J].中华神经外科杂志,1998,14(2)：90~93

[2]漆松涛.显微神经外科手术图解及述评[M].北京：人民卫生出版社,2003.135

[3]张方成,李俊,徐卫明,等.鞍区肿瘤术后脑性盐耗综合征的诊断和治疗[J].中华神经外科杂志,1999,15(5)：315~317

[4]周良辅.神经外科临床手册[M].上海：上海医科大学出版社,1994.112

（收稿日期：2006-11-12）

老年高血压病的诊治体会

曹晓琳

（江西财经大学医院 南昌 330013）

关键词：高血压；老年人；诊治体会

中图分类号：R544.1 **文献标识码**：B **文献编号**：1671-4040(2007)05-0059-01

我国已迈入老龄化社会，而高血压病是老年人的常见病。由于老年人具有与中青年人明显不同的生理及病理特点，因此对老年高血压病加以特殊的观察和处理，可以预防和减轻脑卒中、心肌梗死及心力衰竭等疾病的发生，有利于提高和维持老年人的生活质量。

1 诊断

1.1 *血压的测量* 由于老年人心血管调节功能较差，血压易受多种内外环境的影响而发生波动。因此，在确定老年人是否患有高血压时，应选择相对固定的时间、体位、血压计、精神及体力状态，由同一人测量非同日血压至少两次。每次测量前宜先安静休息 10~15min，连续测量两次以上，取最低值为当日血压。国外统计资料表明，老年人体位性低血压的发生率高达 22%，经用降压治疗后，发生率还有增加趋势。为防止体位性低血压给老年人带来的伤残，测量血压时应测量卧位、即刻立位及 5min 后立位三种血压，以便随时发现体位性低血压。由于老年人常患有动脉硬化，有时可因气囊压不住僵硬的肱动脉而出现“假性高血压”，必要时可行动脉内直接测压以明确诊断。有些老年高血压病患者在测量血压时可出现“听诊间隙”，即听到第一音后不久听音消失，待血压下降 40~50mmHg 后，声音再度出现，为防止低估血压，建议在测量时辅以桡动脉触诊。

1.2 *辨证分型* 根据世界卫生组织和国际高血压联盟 2005 高血压防治指南及笔者的经验，老年高血压患者不宜盲目辨证为肝肾阴虚及肝阳上亢。以下仅列举临床较常见的类型，供临床参考。中气不足型：头晕目眩，倦怠乏力，少气懒言，不思饮食，胸脘满闷，或兼腹胀，大便稀溏,舌淡苔白，脉濡弱。肝肾阴虚型：头晕目眩，耳鸣耳聋，记忆减退，失眠多梦，腰膝酸软，五心烦热，咽燥口干，舌红少苔，脉细数。命门火衰型：头晕目眩，精神萎靡，形寒肢冷，腰膝酸软,面足虚浮，夜尿频多，遗精早泄，五更泄泻，舌质淡胖，脉沉迟弱。肝阳上亢型：头晕胀痛，烦躁易怒，目赤面红，耳聋耳鸣，失眠多梦，口苦咽干，溲黄便秘，舌红苔黄，脉弦或细数。心脾两虚型：头晕目眩，怔忡心悸，动则加剧，失眠健忘，纳差乏力，面色㿠白或萎黄，舌淡胖有齿印，脉细弱。气滞血瘀型：胸闷胸痛，气短喘息,时欲太息,心情不畅加剧,皮肤暗滞,口唇青紫,舌有瘀斑,脉涩结代。

2 治疗

2.1 *血压不宜降太低* 低血压对老年人的损害并不比高血压小，老年人心、脑、肾动脉硬化，供血减少，因此不宜将血压降得过低，以免加重对重要器官的损害。一般主张收缩压降至 130 mmHg 左右，舒张压降至 80 mmHg 即可。

2.2 *药物选择* 高血压治疗的目的不仅仅是降低老年人心血管并发症的发病率和死亡率，应以不降低老年人的生活质量为目标。由于利血平能加重老年人常见的抑郁症，利尿剂可引起血脂、血糖、血电解质及血尿酸的代谢紊乱，β- 阻滞剂不适于兼有慢性阻塞性肺部疾患及心脏传导阻滞的患者，肼苯哒嗪可加重老年人常见的体位性低血压，可乐宁易出现撤停综合征，甲基多巴胺可导致肝脏损害。因此近年来推广以钙拮抗剂作为老年高血压的一线降压药。钙拮抗剂是通过扩张阻力血管达到降压目的，因此对于以低排高阻为血流动力学为特点的老年高血压非常合适。其中，硝苯吡啶更适合于血压较高、周围血管阻力较大者；硫氮卓酮较适用于合并心绞痛及房性心律失常者，对轻型高血压效果更好；异博定更适用于合并室上性心律失常者，尼卡地平由于能同时扩张脑血管，对合并脑血栓及脑出血后遗症者更为适合。另外，血管转换酶抑制剂如硫甲丙脯酸，由于不影响血液生化、心理及行为，也被推选为老年高血压的首选药物。

2.3 *左室肥厚* 左室肥厚是老年高血压的常见并发症。国外有学者认为，如果只将血压控制在正常范围，而左室肥厚的情况不改善，则不能最大限度地降低心血管的死亡率。现已明确将逆转左室肥厚作为降压治疗的一个单独指标，这将有助于改善大量高血压患者的心功能，现在常用的多种降压药均有逆转左室肥厚的效应，临床可以酌情选用。由于老年高血压患者的左室肥厚有心肌细胞肥大及纤维组织增生的因素参与，发生消退较为困难。笔者根据中医理论，采用填补肾精的方法治疗肾虚型中老年高血压病（平均年龄 55.8 岁），在取得满意效果的同时，患者的左室肥厚情况也有所改善，说明中医药防治高血压左室肥厚是颇有前途的。

2.4 *中医药治疗* 中医药治疗老年高血压病具有降压作用和缓稳定、长期使用疗效较好、改善症状明显以及副作用小等优点，比较适合治疗的需要。常用的中成药，如脑立清、牛黄降压丸、愈风宁心片、杜仲降压片、复方羚羊降压片及心脑静等，均有一定疗效，临床可酌情选用。我国特有的食疗、推拿、气功和太极拳等，亦可选用。

2.5 *药物剂量* 由于老年人肝肾功能减退，药物代谢能力减低，加之老年人对药物的反应不敏感。因此，在用药时应从小剂量开始，逐渐加量，并密切注意立位血压及药物的各种副作用。另外老年人记忆力减退，容易误服漏服药物，因此治疗方案宜简便易行。

（收稿日期：2007-07-25）

（上接第 37 页）

[3]刘希奎,宫海英.充血性心力衰竭并发低渗性脑病 22 例分析[J].中国基层医药，2002,9(8)：681~682

[4]王向明,王刚.慢性充血性心力衰竭并发低渗性脑病 12 例分析[J].中国煤炭工业医学杂志，2002,5(9)：925

（收稿日期：2007-03-23）