本版责编：裘佳
美编：林丽
电话：010-58302828-6858
E-mail：ysbqiujia@163.comm
医师报 2017年5月25日

伴随着人口老龄化的到来，老年人群的数量逐渐增多，心脑血管疾病作为老年人的常见疾病也越来越受临床的关注。老年人心脑血管病防治上有什么样的特点？如何更好地加强老年人心脑血管病的临床诊治，守护老年人的脑健康？陆军总医院张微微教授、尹维民教授、解放军总医院李小鹰教授对此进行了介绍。

张微微 教授

尹维民 教授

李小鹰教授

锵锵三人行

关注老年脑血管病

掌握特征 预防为主 关口前移

▲ 医师报记者 裘佳 张亮

老年人更需注重高危因素的预防

张微微教授介绍，老年人群的脑血管病与65岁以下人群脑血管病的发病原因相同，不同之处在于老年患者年龄特点，及除脑以外，各器官功能都存在不同程度的老化。老年人一旦突发卒中，对其的打击要比65岁以下患者强烈得多。因此，要倍加关注老年人全身脏器和脑的表现，在最短时间内，尽量准确地诊断其是否发生卒中，能否在静脉溶栓“时间窗”内得到溶栓治疗。

张教授表示，预防老年脑血管病首先要关注可预防的卒中危险因素，如高血压、糖尿病，患者的血压和血糖应降到适合老年人预防卒中的水平。“以高血压为例，70岁老年人收缩压可维持在150 mmHg，若双侧颈动脉或双侧大脑中动脉都有狭窄，血压则需要维持得更高些，尤其是收缩压，血压太低会出现灌注不足的现象。老年糖尿病患者的血糖控制可能较正常值稍微高一点更合适，原因是如果其糖尿病已患病多年，血糖值降至6 mmol/L以下，可能导致心肌细胞缺糖缺氧，增加心脏负担，从而可能出现由于心血管功能不全而造成的对大脑的损害。”

此外，还需关注老年人的生活方式。如一些老年人由于骨折长期卧床，可能出现心脏问题，发生房颤导致卒中，最终死亡，这也是卒中死亡率高的原因之一。

对于80岁以上的“老老龄”患者，需尤其关注脑小血管病。国际研究显示，“老老龄”患者出院时病情可能比住院时更重。治疗上，存在多种药物同时用的情况，需医生熟悉药物间的相互作用；药物剂量也是必须关注的问题，由于老年人代谢功能减退，通常剂量会少于65岁以下患者。

老年脑小血管病是累及脑部小血管的一组疾病，主要引起认知障碍甚至痴呆。其病理学上的血管改变常与阿尔茨海默病（AD）共存。近来，对于皮层微梗死的研究显示，微梗死病灶直接参与了皮层萎缩，与AD共存者并不少见。神经影像学对于卒中后痴呆的辅助支持点包括有静息性缺血性卒中、脑白质改变、腔隙性缺血性卒中和颞叶中部萎缩，提示患者可能存在脑微梗死。

依据病理确诊的AD患者若同时存在脑微梗死，可加重脑萎缩程度。皮层微梗死和侧脑室旁脑白质损害导致认知功能下降。此外，静脉系统病变可能引起脑白质损害，视网膜静脉的异常包括毛细血管改变、血管数量减少、不规律的比例及弯曲度增加等。

老年后循环卒中：积极抗栓同时关注出血风险

尹维民教授介绍了后循环缺血性卒中的特点。他表示，后循环卒中是卒中整体的一个缩影。新英格兰医学中心临床病例登记报告显示，后循环缺血性卒中发生机理主要包括大动脉病变、栓塞、穿通支病变等。栓塞分布趋向远端，基底动脉间，栓塞结果枕叶、丘脑、中脑、小脑上动脉区域梗死。

后循环缺血性卒中的特点之一是椎基底动脉夹层较多。椎基底动脉夹层多见于年轻患者（＜45岁）、伴颈部疼痛，主动或被动的颈部急速、重复、大幅度运动，或长时间异常姿势。

另一种后循环缺血性卒中为分支病变与小血管病（丘脑外侧）。小血管病无PCA病变，单纯的感觉性卒中；分支病变为PCA病变，伴力弱、共济失调，病变体积较大，临床及影像进展趋势。

尹教授表示，和前循环一样，后循环缺血性卒中也是急性起病的局灶性神经功能缺损的表现。其特征表现为眩晕；急性头昏及不稳定感；呃逆，肢体肌阵挛；脑桥性偏瘫（上下肢瘫痪程度一致，感觉不受累）。其中，后循环缺血性卒中的眩晕需注意与周围性眩晕的鉴别。

后循环卒中预后较差，需采取积极的溶栓治疗。脑干、小脑等重要部位的梗死将导致较高的病死率和致残率。溶栓后血管重度狭窄应予支架植入治疗，相信随着介入技术的发展，缺血性脑血管病的治疗更能显示令人鼓舞的前景。

尹教授表示，尽管抗栓治疗的益处可能超过出血的风险，但出血仍是医生和患者担心的问题，尤其是老年患者，如何在有效抗栓的同时、最大程度地降低出血合并症是临床医生应认真对待的问题。

老年患者降压注重个体化评估和治疗

李小鹰教授根据国内外高血压临床研究进展和《中国高血压防治指南》（2016版）就老年高血压防治的几个关键问题进行了总结。她表示，我国≥60岁人群高血压患病率城市为60.6%，农村为57.0%。老年高血压的临床特点为脉压增大，血压波动大，血压昼夜节律异常。

李教授表示，健康生活方式治疗非常重要，如限制钠盐摄入、运动和控制体重等，应积极推广。但应以不带来额外生活压力为前提。在限制钠盐、利尿降压的同时应注意监测血电解质水平，以防止低钠、低钾、高钾等异常。

运动性治疗也适合老年高血压患者，应积极进行有氧运动锻炼，但对于合并多种疾病、跌倒高风险或衰弱症患者，应综合评估以判断是否需要运动治疗及如何保障安全。

65~79岁的老年人，血压≥150/90 mmHg时，应开始药物治疗，先降至＜150/90 mmHg；如果能耐受，进一步降至＜140/90 mmHg；血压≥140/90 mmHg，症状明显或合并糖尿病、冠心病、心力衰竭和肾功能不全患者也应开始药物治疗，降压目标值应＜140/90 mmHg；合并冠心病患者，应避免DBP<60 mmHg，以免加重心肌缺血。≥80岁的老年人，当SBP≥160 mmHg时，应开始药物治疗，应降至＜150/90 mmHg，但一般情况下不宜低于130/60 mmHg。

李教授强调，对降压耐受性良好的老年高血压患者要积极进行降压治疗，逐步降压达标，避免过快降压；强调收缩压达标，同时避免过度降低血压；注重个体化评估和治疗，共病患者和衰弱症患者，应综合评估后个体化制定血压起始治疗水平和治疗目标值；强调提高药物依从性，应评估和随访患者认知功能的变化，改善药品包装方式，避免长期治疗药物依从性下降导致疗效减低；注意药物间相互作用，避免多重用药综合征危害。

医师报 社址：北京市西城区西直门外大街1号西环广场A座17~18层 邮编：100044 广告经营许可证号：2200004000115

编委会主任委员：张雁灵
编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会副主任委员：
杨民 庄辉 蔡忠军
梁万年 胡大一 郎景和
王辰 马军 赵玉沛
张澍田 齐学进
总编辑：张雁灵

卓信医学传媒 ZHUOXIN MEDICAL MEDIA 《医师报》社出品

社长 王雁鹏
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍
副社长 黄向东
副总编 杨进刚 王德

新闻人文中心主任 陈惠 转6844
人文频道助理 宗俊琳 转6884
学术中心主任 许奉彦 转6866
综合频道副主任 裘佳 转6858
循环频道助理 董杰 转6853
综合二部助理 宋箐 转6853
市场部总监 张新福 转6692

市场部常务副总监 李顺华 转6614
公共关系部部长 于永 转6674
公共关系部副部长 王蕾 转6831
公共关系部副部长 林丽芬 转6889
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办 网址：www.mdweekly.com.cn 邮箱：ysb@mdweekly.com 微信号：DAYI2006

每周四出版 每期24版 每份4元 各地邮局均可订阅 北京国彩印刷有限公司 发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828 举报电话：010-58302828-6831

24.indd 1 2017/5/25 13:41:42