其他

心脑血管类疾病治疗药物对老年慢性病的影响

随着人口老龄化进程的加速，老年慢性病的发病率显著增加。心脑血管疾病是老年慢性病中的重要类型，包括高血压、冠心病、脑卒中等。心脑血管类疾病治疗药物（以下简称“心血管系统药物”）因显著效果而得到广泛应用。然而，针对老年患者群体的药物治疗是否存在一定的适应性问题，以及此类药物治疗老年慢性病患者是否存在特殊影响，仍然需要进一步探讨。

一、心血管系统药物治疗老年慢性病的积极作用

(1) 高血压

高血压是老年慢性病中的常见疾病，而目前药物治疗是控制血压的主要手段。从临床效果来看，心血管系统药物对老年高血压患者的治疗效果是积极的，主要通过控制血压、改善血液循环和减少心血管事件的发生来改善患者的病情。降压药是治疗老年高血压患者的主要药物，通过降低血压、减少血管负担而降低心脑血管事件的风险。常用的降压药包括血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗药、钙离子拮抗药、利尿剂等。抗血小板药物可以抑制血小板的聚集和血栓的形成，防止血管堵塞，减少心脑血管事件的发生。常用的抗血小板药物有阿司匹林、氯吡格雷等。血管扩张剂可以放松血管平滑肌、增加血流量、改善心脑血管的功能。常用的血管扩张剂有硝酸酯类药物等。

需要注意的是，老年高血压患者一般还患有其他多种疾病，存在多种药物联合使用的情况。因此，在选择心血管系统药物时应考虑到患者的个体差异和其他药物的相互作用，应在医生指导下正确选择和使用药物，以确保药物的安全性和有效性。

(2) 冠心病

冠心病也是严重威胁老年人健康的常见疾病，抗血栓药物、降血脂药物和血管扩张剂在冠心病的治疗中起关键作用，对老年冠心病患者的治疗效果显著。冠心病患者心脏供血不足，常发生胸痛、心绞痛等症状。冠心病的常用治疗药物包括抗血小板药物、β 受体阻滞药、钙通道阻滞药、硝酸酯类药物等。这些药物通过不同的作用机制来降低心脏负荷、改善心脏供血，从而缓解心绞痛症状、预防心脑血管事件的发生。例如，β 受体阻滞药可以减慢心率、降低心脏负荷；钙通道阻滞药可以扩张冠状动脉、增加心脏供血；硝酸酯类药物可以扩张静脉和冠状动脉、减少心脏负荷。

老年冠心病患者常伴有多种合并症，如高血压、高血脂等。上述冠心病治疗药物除了可以改善冠心病本身的症状以外，通常还可以控制相关合并症的病情，保护心脏功能，提高生活质量。然而，不仅同一种药物对不同患者的治疗效果会有差异，而且同一患者在疾病的不同阶段所使用的心血管系统药物也有所不同，所以在心血管系统药物联合应用其他药物或者更换同类药物之前，应先咨询医生的意见，根据具体情况制定个性化治疗方案，以减轻或避免药物相互作用和不良反应。

(3) 脑卒中

脑卒中是老年人群中的常见病。心血管系统药物在预防脑卒中复发和改善脑卒中患者脑血管状况方面发挥重要作用。抗血小板药物是常规的脑卒中治疗选择之一，通过抑制血小板的聚集和血栓的形成，减少脑血管栓塞和脑卒中的复发风险。抗凝血药物也是治疗脑卒中患者的重要药物，尤其适用于治疗非心源性脑栓塞类型的脑卒中患者。抗凝血药物可以减少血栓的形成和脱落，从而预防脑血管栓塞和脑卒中的进展。此外，降压药也在脑卒中治疗中起到重要作用，通过降低血压来减少脑血管的压力和负荷，降低再次发生脑卒中的风险。

需要注意的是，老年脑卒中患者常同时伴有高血压、糖尿病等其他慢性病。医生在选择治疗药物时，需要全面评估患者的各项情况，包括病史、病情严重程度以及患者的耐受性和合并症等；此外，还需要结合其他辅助治疗手段，如进行康复训练和改变生活方式，以最大程度改善患者的脑血管状况，预防脑卒中的再次发生。

二、心血管系统药物对老年慢性病的负向作用

尽管心血管系统药物在治疗老年慢性病中发挥着重要作用，疗效显著，但老年患者用药后也存在一些不良反应。具体的不良反应会因药物种类的不同而有所差异，例如抗血小板药物（如阿司匹林、氯吡格雷）会出现包括胃肠道不适（如胃痛、恶心、呕吐、溃疡）、出血风险增加（如消化道出血、颅内出血）、过敏等不良反应；抗凝血药物（如华法林、达比加群酯）的不良反应包括出血风险增加（如消化道出血、颅内出血）、皮肤瘀斑、皮肤瘙痒、头晕、恶心、肝功能异常等；降压药（如血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗药、钙离子拮抗药）的常见不良反应包括低血压、头晕、疲劳、咳嗽、肌肉痉挛、水肿等。老年患者可能会由于机体代谢及排泄功能的衰退，增加对药物的敏感性，因此心血管系统药物应慎重使用，并根据患者的具体情况调整剂量。医生应对老年慢性病患者进行全面评估，并在用药期间监测、评估药物潜在的不良反应，及时根据患者的病情和耐受性来调整治疗方案。患处出现任何疑似的药物不良反应，都应及时就医，以便及时处理并调整治疗策略。

三、建议

心血管系统药物对老年慢性病具有显著疗效，可以有效减少心脑血管疾病的发生和发展。老年患者使用心血管系统药物时，需结合具体情况进行个体化治疗，下面提出几点建议。

(1) 个体化治疗

老年患者的身体状况和生理功能与年轻人有所不同，医生应该根据老年患者的特殊情况制定个性化的治疗方案。确定治疗方案前，应综合考虑老年患者的生理状况、疾病类型和严重程度、并发症、药物过敏史、肾脏和肝脏功能等因素，全面评估患者的治疗需求和风险。老年患者的肝脏和肾脏功能通常较弱，也经常需要服用多种药物来治疗不同的慢性病，医生应根据患者的具体情况，仔细评估所有药物的相互作用，调整药物使用剂量，以确保疗效和安全性。此外，有必要定期审查老年患者正在使用的药物清单，并与患者共同调整用药方案。

(2) 选择性应用

对于老年患者而言，不宜过度用药或使用过于强效的药物，应优先选择安全性较高、不良反应较轻微的药物。在选择治疗药物时，医生应评估、权衡潜在的收益和风险，如非必要，应尽量避免使用不良反应强烈的药物。老年患者肝肾功能衰退，可能会影响药物的代谢和排泄速率，因此医生应根据患者的体质量、年龄、肝肾功能等指标来制定给药剂量，再根据用药的实际情况来调整治疗方案、药物剂量，并进行定期监测。这有助于确保老年患者用药的有效性和安全性。

(3) 注意药物相互作用

心血管系统药物之间以及与其他类别药物之间可能存在相同的体内作用位点，联合使用时就会相互影响，改变原本的代谢、吸收、排泄速度，因此需要密切监测老年患者的病情发展、药物效果和不良反应。

(4) 管理剂量和给药时间

医生应该提醒老年患者在合适的时间服用合适的药物。老年患者对药物的耐受性也可能下降，因此患者家属如果发现患者出现不适，应及时送医治疗。

(5) 定期监测

老年心脑血管疾病患者，需要定期进行体检，监测心脏功能、血压、血液生化指标等的变化情况，以评估疾病的进展和治疗效果。定期监测可以帮助医生判断是否需要调整药物剂量，确保药物的有效性和安全性。除了药物治疗，老年人还应该采取健康的生活方式，如合理饮食、适度锻炼、保持健康体质量、戒烟限酒等。定期监测还可以帮助患者自身评估生活方式改变后体质的改善效果。此外，老年人应定期与医生沟通，及时了解病情的变化、调整治疗方案。

王 彬（清华大学医院，北京 100084）