

老年高血压的临床特点及药物治疗进展研究

袁月

江苏省军区南京第十九离职干部休养所 江苏南京 210008

摘要：高血压是脑卒中、肾功能衰竭、心力衰竭、冠心病、充血性心衰、心肌梗塞的高危发病因素^[1]，高发于老年人群体、嗜酒人群、盐摄入量偏高人群、情绪易激动人群和有家族史的人群，一旦确诊就需终身治疗，治疗周期较长，属于慢性疾病，可长期危害患者身心健康，目前，对其的治疗一般以药物控制血压为主，本文则主要总结探讨了老年高血压的药物治疗进展和临床特征。

关键词：进展研究；药物治疗；高血压特点

人口老龄化背景下，老年高血压患者开始逐年递增，由于此疾病是引起脑卒中、肾功能衰竭、心力衰竭、冠心病、充血性心衰、心肌梗塞的首要危险因素，可导致严重心脑血管并发症，损害靶器官功能^[2]，故而需要引起重视，积极进行防治。目前，常用的降压药物主要包括β受体阻滞剂、利尿剂、血管紧张素受体抑制剂（ARB）、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）等五种类型，本文在分析老年高血压特点的基础上，总结评价了各类降压药的治疗作用。

1 老年高血压的特点分析

1.1 易存在体位性低血压

体位性低血压是指由卧位转换为直立位的3min内，患者舒张压降幅大于10mmHg，收缩压降幅大于20mmHg的情况^[3]，同时，部分患者还可伴有低灌注症状。经研究发现，体位性低血压的诱发因素可能与老年高血压患者压力感受器敏感性降低有关，治疗过程中应当对患者立位血压水平进行重点关注。

1.2 血压波动大

老年患者在年龄增长的过程中血压调节能力逐渐衰退，压力感受器敏感性开始降低，极易存在血压波动大的情况，发生机制较为复杂，可能与交感神经张力不足、餐后内脏血液灌注升高、压力感受器敏感性降低存在一定关联性。同时，患者血压波动还可随体位、情绪、季节因素产生变化^[4]，增加了治疗难度，故此，在老年高血压治疗中，应慎重选择降压药物，合理制定用药方案。

1.3 脉压增大

脉压能够反映患者机体血液循环情况，体现其动脉弹性能力，是评估大动脉僵硬的常用指标。高血压患者单纯收缩期大动脉顺应性下降，主动脉内压力在心室射血时无法缓解，从而导致收缩压升高。与此同时，由于患者心室弹性回缩能力不足，在心室舒张时，其舒张压可减少。

1.4 单纯收缩压增高

单纯收缩期高血压患者中，老年人占比超过八成，且随着年龄的增长，其发生率也会明显上升，临床认为，其发生原因可能与大动脉粥样硬化使顺应性降低有关，扩血管剂虽可取得明显疗效，但也可能会导致不良预后，具有治疗后危害大的弊端。

2 老年高血压的药物治疗进展

2.1 ARB

临床上，氯沙坦为常见的ARB药物，降压效果与ACEI

相似，既往研究中^[5]，将老年高血压患者作为观察样本，分别应用ARB药物和利尿剂治疗发现，ARB组患者未出现高尿酸血症、低钾血症等不适反应，仅少数患者有头晕、头痛反应，说明在老年高血压治疗中，患者对ARB药物具有良好耐受性。

2.2 ACEI

血管紧张素转换酶抑制剂的效果与利尿剂相似，可减少心血管事件，在老年高血压治疗中具有理想应用效^[6]。ACEI可有效抑制ACE，使血管紧张素II减少，通过抑制激肽酶减少环激肽降解，继而发挥其扩张血管、降低血压的效果，另外，对于不同程度高血压，ACEI均可取得相应降压效果，目前，卡托普利较为常用，尤其适用于糖尿病肾病蛋白尿、糖耐量减低、心力衰竭、左室肥大等合并症的老年高血压患者。高血钾、肾功能狭窄、妊娠期患者禁止使用。

2.3 钙拮抗剂

在高血压治疗中，钙拮抗剂具有维持时间长、副作用小、降压平稳、起效比较迅速的特点，特别是针对伴有冠心病和心绞痛的患者，钙离子钙拮抗剂则具有重要应用价值。高血压治疗中，常用到的钙拮抗剂主要有氨氯地平、硝苯地平、尼卡地平、心痛定等，作用机制较多，主要可扩张冠状动脉、抗心肌肥厚，具有负性传导、负性频率、负性肌力作用。既往研究证明^[7]，在心血管事件中，收缩压增高则为独立危险因素，而钙拮抗剂具有降低收缩压水平的应用价值，可切实保障患者生命安全，其中，硝苯地平、氨氯地平有加快心率的作用，可用于心率慢的老年高血压患者。维拉帕米、地尔硫卓可减慢心律，老年高血压合并快速心律失常者更为适用。

2.4 β受体阻断剂

作为传统降压药，高血压治疗中β受体阻滞剂的应用已有数十年历史，可抑制肾素释放，降低心排血量，通过减少神经递质的释放、前膜阻滞作用来达成降压效果，起效较为缓慢，适用中度、轻度老年高血压患者或合并心肌梗死、心绞痛后的老年高血压患者。

2.5 利尿剂

利尿剂是治疗老年高血压的一线药物，具有降压快、副作用小、作用温和的应用优势。目前，临床常用的利尿剂有氢氯噻嗪、氯噻酮等，多数老年高血压患者耐受情况良好，且利尿剂价格相对较低，是治疗高血压的常用药物，可有效减少心血管事件。临床研究将血压160/90至240/120mmHg的

老年高血压患者作为观察样本^[8], 分别应用氨苯蝶啶、氢氯噻嗪治疗, 血压未得到有效调控者给予甲基多巴后发现治疗组血压水平低于安慰剂组, 且在随访期间, 治疗组心血管事件发生率比安慰剂组低, 说明在老年高血压治疗中, 利尿剂具有理想降压疗效。

3 讨论

高血压老年患者通常合并多种基础病, 具有血压波动大、易存在体位性低血压、并发症多的特征, 故此, 在选择降压药物时需要多角度考虑问题, 综合评估后制定用药方案, 以此来提升用药安全性和有效性。同时, 为减少患者不适反应, 还应依据患者耐受情况合理控制用药剂量。此外, 为保障患者生命安全, 减少不良心血管事件, 临床治疗应以循序渐进为原则逐渐降压, 避免大幅度快速降压。

参考文献

- [1]熊伟, 刘剑刚, 季颖, 等. 老年高血压患者血液流动性可视化和红细胞流变性特点的临床研究[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(01):41-44.
- [2]艾冠男, 王兆丰, 杨晓旭, 等. 老年高血压前期患者临床特

点及高盐饮食对其预后影响[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(05):466-471.

[3]潘桂群, 章建龙, 龚少波, 等. 老年高血压合并糖尿病患者医院感染的临床特点及影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(07):1035-1037+1041.

[4]乔昕, 王炼, 艾攀, 等. 右美托咪啶在老年高血压患者手术麻醉中应用研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2018, 22(11):2034-2037.

[5]周燕燕, 鄢春喜, 张风雷, 等. 老年高血压合并冠心病患者冠脉造影临床特点分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(32):49-51.

[6]努丽帕·阿哈什拜. 分析老年高血压住院患者的临床特点与治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(93):76.

[7]邱奉敏, 刘小强, 李晓东. 重症监护室内老年高血压性脑出血患者的临床特点研究[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(28):3962-3963.

[8]胡敏. 临床不同类型降压药物在老年高血压病患者中的临床药学特点分析[J]. 新疆医学, 2018, 48(06):678-680+688.