

老年人高血压临床治疗研究进展

解振英

吉林省德惠市人民医院 吉林 德惠 130300

【摘要】：伴随年龄增长，老年人血管弹性会降低，逐步衰退脏器功能，增加高血压的发生率，可能出现心血管疾病、脑卒中等重大慢性病，还可引发认知功能下降、肾脏损伤等多种并发症，严重影响患者生活质量。基于此，本文综述老年人高血压临床治疗研究进展，从临床特点分析、药物治疗进展等方面展开分析。研究显示，科学规范的干预措施，可有效平稳血压、降低并发症风险，改善老年患者健康结局，减轻家庭负担。

【关键词】：老年人；高血压；临床治疗；研究进展

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.040

引言

《健康中国 2030 规划纲要》将高血压防治纳入国家健康战略，强调早期筛查及精准治疗的重要性，旨在提高老年人群体的健康水平，减少因高血压引发的相关疾病负担。受血压波动大、昼夜节律异常等因素影响，老年人高血压的治疗难度加大，需综合考虑患者的整体健康状况、药物耐受性以及并发症的影响，制定个体化治疗方案。因此，开展老年高血压的临床治疗研究，探索更有效的干预措施，可以改善老年高血压的治疗效果。

1 老年人高血压概述

伴随全球老龄化进程加速，老年高血压的发病率逐年上升，已成为引发心脑血管疾病、肾功能衰竭及认知障碍等严重健康问题的重要因素^[1]。高血压会增加老年人罹患中风、心肌梗死等疾病的风险，还会衰退其身体各系统的功能，从而影响生活质量。与年轻患者相比，老年人血压波动大、昼夜节律异常，且血管弹性降低，血压调节机制功能减弱，以至于血压容易出现剧烈波动。而且，许多老年患者伴随有多种慢性疾病，如糖尿病、高脂血症，会让高血压的治疗更加复杂，加上老年人心血管系统的生理变化，如心脏舒张功能减弱等，都会直接影响血压控制效果，增加治疗的难度。

临床上，老年高血压患者的治疗需要控制血压，减少高血压引发的急性及慢性并发症，还要考虑患者的整体健康状况。药物治疗方面，传统的降压药物如钙通道拮抗剂、ACE 抑制剂等应用老年患者的效果较好，但由于个体差异以及药物副作用，许多老年患者难以持续服用这些药物^[2]。因此，越来越多的研究聚焦如何按照老年人高血压的特点制定个性化治疗方案，探索更适合老年人的治疗策略。另外，改变生活方式，如合理膳食、适度运动等，可以有效控制高血压，改善血压水平，延缓病情的进展，并提高患者的生活质量。总体来看，老年高血压的治疗需要综合考虑多方面因素，个性化的干预措施以及综合治疗方案非常重要，伴随科研不断深入，未来老年高血压管理将更加精准。

2 老年人高血压临床治疗的研究进展

2.1 临床特点分析

与年轻患者相比，老年人伴随年龄增长，血管逐渐硬化，弹性降低，致使血管壁的顺应性下降，将会导致血压调节功能变得更加脆弱，容易出现血压的大幅波动，尤其在夜间或清晨时段，血压波动更为明显^[3]。而且，老年人常伴有多种慢性疾病，如糖尿病、冠心病等，这些疾病的并存导致高血压的治疗更加复杂，可能会进一步影响血压的稳定性。临床研究显示，老年高血压患者中，收缩压升高，而舒张压变化较小，进而增大脉压，如此可反映出血管弹性损失的程度，预示着患者可能面临更高的心血管疾病风险。多项临床研究中，脉压增大与心血管事件的发生有着密切的关联，因此针对老年高血压患者，治疗目标应关注脉压的控制及血压的稳定性。

与此同时，正常情况下，血压应在夜间降低，而老年患者昼夜血压波动异常，夜间血压反而升高，这与老年人交感神经活性亢进、肾脏功能下降等生理变化密切相关，可能会导致老年高血压患者在夜间和清晨时段出现较高的血压水平，进而增加心脑血管事件的发生概率。李仙荣认为，老年高血压管理还应结合患者的临床特征及整体健康状况，采取个性化的治疗方案，在常规降压治疗基础上，加入倍他乐克进一步改善血压控制效果，如患者血压波动较大等情况，能够有效稳定血压水平，提高治疗的整体效果。另外，老年人高血压常伴有认知功能下降，增加疾病管理的复杂性，临床治疗需要重视这一群体的心理健康，采取适当的心理干预措施，减少情绪波动影响血压的情况。

2.2 药物治疗进展

由于老年患者的高血压表现伴随血压波动大、脉压增大等临床特点，传统的降压药物难以有效稳定血压，因此，选择药物时需要充分考虑患者的特殊生理状况，如血管弹性降低、神经反射迟钝等，以保证药物的疗效。作为常用的降压药物，钙通道拮抗剂可以抑制钙离子进入平滑肌细胞，降低血管平滑肌的张力，从而扩张血管，降低血压，适用收缩压升高明显的患

者。罗荣福认为,硝苯地平缓释片可以改善脉压增大,降低心血管风险,但也存在低血压、心悸等副作用,因此使用时需要谨慎调整剂量。

ACE 抑制剂可抑制血管紧张素转化酶的活性,降低血管紧张素Ⅱ生成,有效扩张血管、降低血压,并能保护肾功能,减少高血压引发的心力衰竭等并发症。 β -受体拮抗剂能抑制交感神经活动,减缓心率、降低心脏负担,达到降压效果,可以帮助合并心脏病、心律失常的老年患者。但需要谨慎使用 β -受体拮抗剂,因为其可能引发体位性低血压、疲劳感等副作用,需按照患者的具体情况调整药物剂量,并密切监测血压。除此之外,利尿剂能促进肾脏排放钠和水,减少血液容量,降低血压,然而由于老年患者对利尿剂的耐受性较差,需要谨慎使用利尿剂。伴随治疗技术不断进步,新型降压药物研发促使治疗方案更加丰富^[4]。例如,血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARBs)逐渐成为治疗老年高血压的重要选择,具有直接阻断血管紧张素Ⅱ的作用,能降低血管收缩,达到降压目的,并有较好的耐受性,而新型血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂诺欣妥作为复方制剂,由沙库巴曲与缬沙坦以 1:1 摩尔比例组成,能够抑制脑啡肽酶,增强利钠肽的扩血管、利尿排钠作用,同时阻断血管紧张素Ⅱ受体抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统过度激活,实现双重降压机制。

2.3 非药物治疗效果

就无法耐受药物治疗或因其他健康问题限制药物使用的患者而言,非药物治疗可以借助改善生活方式、调整日常习惯来降低血压水平,达到血压控制的效果,提高老年群体的整体健康水平,延缓疾病进展^[5]。由于老年高血压患者存在不健康的饮食习惯、缺乏运动等问题,采用低盐、低脂肪等饮食方案可以有效控制血压,减轻血管的负担。而且,富含钾、镁的食物,如蔬菜、水果等,能够帮助老年患者维持电解质平衡,改善血压水平,降低其他并发症的风险。

与此同时,规律的有氧运动,如散步、游泳等,能增强心血管系统的功能,促进血液循环,帮助患者降低血压。吴朝庆认为,每周开展适度的运动可降低血压 10-20 毫米汞柱,还能改善老年患者的心肺耐力,降低心脏病等疾病的发生率,有效减轻压力,缓解情绪波动。受长期精神紧张、焦虑和抑郁等心理状态影响,老年患者会加剧血压的波动,若采用放松训练等方法,能有效降低心理压力,进而影响自主神经系统的活动,帮助平稳血压。另外,鉴于老年高血压患者存在昼夜节律异常、睡眠质量差等问题,建立规律的作息时间以及采取适当的放松技巧,有利于稳定血压,减少夜间血压升高的风险,进而避免心脑血管事件发生。

2.4 高血压合并症管理

由于老年患者常伴随多种并发症,如冠心病、心力衰竭等,

这些合并症会加重高血压的治疗难度,还可能引发疾病间的相互影响,增加患者的死亡率,因此需要对高血压合并症的综合管理^[6]。鉴于高血压引起的血管内皮损伤以及血流动力学的改变,冠脉供血可能不足,增加心肌缺氧的风险,治疗过程常使用 β -受体拮抗剂、ACE 抑制剂或钙通道拮抗剂等药物,能有效降压,减少心脏负担,缓解心肌缺氧。但就老年患者而言, β -受体拮抗剂可能引发体位性低血压等副作用,需要密切监测并调整药物使用剂量,降低心血管事件的发生风险。其中,心力衰竭是高血压患者常见的并发症,此时降压治疗的目标应更注重改善心脏功能,若使用 ACE 抑制剂、ARB 类药物以及利尿剂等,能有效减轻心脏负担,提高患者的心脏泵血功能。具体用药选择上,可优先考虑培哌普利、依那普利等 ACE 抑制剂联合氯沙坦等 ARB 类药物调控神经内分泌,同时配合呋塞米或螺内酯等利尿剂改善容量负荷。

由于高血压患者的血管壁脆弱,易发生血管破裂或血栓形成,引发脑卒中,刘凤娟认为,降压可以减少脑卒中的发生率,如使用 ACE 抑制剂和钙通道拮抗剂等药物,能有效控制血压,并降低脑卒中的风险。需要注意的是,过度降压可能会致使脑灌注不足,因此应平衡降压速度和程度,以保证患者的脑供血正常。临床可选用氨氯地平、非洛地平长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂维持平稳降压曲线,同时联合培哌普利等药物 24 小时控制血压,以防止清晨血压峰值冲击脑血管。同时,长期高血糖会损害血管内皮功能,硬化血管,从而加剧高血压的症状,这需要严格控制血压目标,具体用药可选择贝那普利、雷米普利等 ACE 抑制剂,或厄贝沙坦等 ARB 类药物,在控制血压的同时降低尿蛋白水平,延缓肾小球滤过功能下降。除此之外,长期高血压可损伤肾脏血管,进而引发慢性肾脏病,需要为治疗肾功能不全的高血压患者谨慎选择药物,但由于肾功能不全患者的药物代谢能力减弱,需按照肾功能的情况调整药物的剂量,避免不良反应。就合并肾功能减退的高血压患者,可优先选用氨氯地平等地平类钙通道拮抗剂维持血压稳定,同时可按照心率及血流动力学状态选用阿罗洛尔(Almarl)等 α 、 β 受体阻滞剂以实现双重调节。

2.5 个性化治疗策略

鉴于老年高血压患者具有收缩压显著升高、血压波动大等特点,加上身体机能逐渐退化,老年高血压患者常伴随心血管系统、肾脏等多脏器功能损害,治疗方案必须按照每位患者的具体情况量体裁衣,兼顾血压控制与各类并发症防治。陈秀梅认为,实施个性化治疗,需要详细的临床评估,包括患者的病史、合并症等,综合考虑患者的整体健康状况。例如,合并心力衰竭的患者应重点使用利尿剂等,这些药物能有效降低血压,同时减轻心脏负担,但就合并糖尿病的高血压患者而言,ACE 抑制剂和 ARB 类药物能降低血压,保护肾脏,减缓糖尿病肾病的进展。

与此同时,老年高血压患者会出现认知功能下降、情绪波动等问题,基于此,除了药物治疗,还应考虑心理干预,帮助其提高治疗依从性,减少因情绪波动影响血压的情况。而且,由于老年高血压患者存在运动能力下降等问题,难以控制血压,因此需要量身定制的运动计划及膳食调整,可以有效控制体重、减少血脂水平,从而促进血压稳定。实际治疗中,老年高血压患者的药物反应存在个性差异,可能由于生理机制的变化或多种疾病的交互作用,致使药物疗效不如预期。此时,个性化的治疗策略凭借定期监测血压变化、调整药物种类及剂量,可以更好地应对老年患者的特殊需求,如使用较低剂量的药物开始治疗,并逐步调整,避免因血压骤降引起的副作用。

2.6 治疗控制率与挑战

尽管高血压患者已广泛应用降压治疗,但全球范围内,老年高血压患者的治疗率及血压控制率仍然较低,反映出治疗方案实施中的复杂性,揭示老年群体控制血压面临的特殊生理、心理等多重因素的挑战。由于年龄的增长,老年人血管的弹性逐渐丧失,血管壁硬化,致使血压波动较大,常表现为收缩压显著升高,而舒张压相对较低,以至于血压监测时可能误解或忽视这种现象。而且,老年患者常伴随多种慢性疾病,如冠心病、糖尿病等,干扰药物治疗的干预效果,由此控制血压便更

加复杂,需要注意选择药物及剂量,避免影响患者健康。

同时,郑刚认为,基于年龄增长,部分患者可能存在认知功能衰退,未能充分理解治疗方案,又加上药物副作用以及心理因素,患者的治疗依从性也会发生变化,导致一些患者出现体位性低血压、头晕等不适症状,从而中断或自行调整治疗方案,进而降低血压控制的效果。一些发展中国家或地区,受医疗资源匮乏、经济负担重等影响,老年高血压患者难以获得持续的治疗,于是增加血压控制的难度,即使在发达国家,由于医疗系统的分配不均,老年患者控制血压的效果仍然不尽如人意。除此之外,老年人群体的治疗挑战还包括患者的情感,如孤独感、社会隔离等心理因素,深刻影响患者的疾病认知、治疗态度及治疗依从性,以至于许多老年患者缺乏足够的心理支持,减少治疗的积极性,最终影响血压的长期控制效果。

3 结语

综上所述,个性化治疗策略结合现代医学研究,将为老年高血压患者提供更加精准的治疗方案,减少并发症发生,提高患者的生活质量。面向未来,老年高血压治疗工作应更加注重跨学科的综合管理,不断优化高血压防治措施,并加强患者健康教育,为综合管理老年高血压提供更广阔的发展空间。

参考文献:

- [1] 李仙荣.老年人高血压的临床特点和治疗[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(86):109+121.
- [2] 陈秀梅.老年人高血压的临床特征及非药物治疗观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(68):55+57.
- [3] 吴朝庆.老年人高血压的临床特点分析及非药物治疗体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(49):331+333.
- [4] 罗荣福.老年人高血压的临床特点及药物治疗进展[J].心血管病防治知识(学术版),2018,(21):95-96.
- [5] 刘凤娟.老年人高血压的临床特点及治疗分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(55):72.
- [6] 郑刚.老年高血压的临床研究新进展[J].世界临床药物,2018,39(06):369-373.