

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,面色㿔白或萎黄,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 高血压治疗的目的在于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、电解质及尿酸的代谢紊乱, 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,胍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血管静等,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)