

# 浅谈老年高血压患者药物治疗原则及常见不良反映

冯光惠

盘州市第二人民医院 贵州盘州 553536

〔摘要〕高血压是老年人的主要疾病之一，给老年人日常生活带来巨大的影响，通过研究老年高血压的特点及治疗的基本原则，提出合理应用药物控制老年高血压。对于老年高血压，降低血压、控制症状的同时，不仅要考虑老年人生理特点和靶器官保护，而且要防止并发症和合并症的发生。

〔关键词〕老年人；高血压；特点；药物治疗

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-067-02

## 1 老年高血压特点

### 1.1 收缩压增高，脉压差增大

随着年龄的增大，大动脉的弹性纤维不断减少，胶原不断增加，动脉管腔收缩，血管变硬，弹性逐渐下降，血液流入时压力变高。随着年龄增长，血压也随之上升。老年人由于收缩期血压升高而舒张期血不升高（甚至下降），以致高低压之间的脉压差逐渐增宽，表现为单纯收缩期高血压。老年人收缩期血压增高的原因，主要是血管系统不同程度的动脉粥样硬化所致。

### 1.2 血压波动大、容易出现低血压

血压波动大，主要是收缩压波动范围大，血压忽高忽低。由于老年人的压力感受器调节功能下降，使得血压敏感性随之降低，动脉壁变硬，引起昼夜、体位和季节变化带来较大的血压波动，收缩压特别显著。

### 1.3 并发症多且严重

老年高血压血管功能障碍明显，心排血量降低，高血压是引起冠心病和脑中风的主要因素。老年人高血压中，收缩期高血压多见，左室肥厚的发生预后不良，因为高血压并发左室肥厚者，心力衰竭与猝死的危险增高。

### 1.4 对降压药敏感

老年人高血压的治疗要联合降压药物，血压可以得到长期有效的控制，降低因高血压而引起的并发症。由于降压药对老年人比较敏感，需要谨慎用药，小剂量，针对个体独立选药。血压不能一下子降太快，会导致乏力、头晕等。

## 2 药物治疗

应根据患者选择合适的降压药。除轻度高血压，联合治疗以减少药物不良反应。

### 2.1 利尿剂

随着年龄增长水钠潴留处理能力逐渐减少，噻嗪类利尿剂有助于缓解水钠潴留。小剂量噻嗪类利尿剂的临床试验显著降低中风和冠状动脉心脏病事件的发生。长期使用低剂量的利尿剂对血糖，总胆固醇，肌酐的影响不大。钙拮抗剂降压缓解，疗效好，对心脏，对糖脂代谢无不良影响。

### 2.2 钙拮抗剂

钙拮抗剂有利于减少末梢血管阻力，防止动脉粥样硬化，改善心肌供血作用的形成。优点是降压过程不减少心脏，大脑，肾脏等重要器官血液流动，对糖脂代谢无不良影响。

### 2.3 $\alpha$ -受体阻断剂

利用这些药物可以提高高密度脂蛋白胆固醇水平，改善血脂代谢，而且还可以降低患者的排尿困难。由于体位性低血压的  $\alpha$ -受体阻滞剂存在副作用，所以老年高血压患者谨慎使用。

### 2.4 血管紧张素转化酶抑制剂

血管紧张素转化酶抑制剂 ACEI 被推荐为高血压和心脏衰竭，糖尿病和选择的肾脏疾病的药物。ACEI 治疗老年高血压患者不仅减少心脏前后负荷，不减少心脏、脑、肾和其他重要器官的血液灌注，停药后不反弹。

## 3 不良反应

### 3.1 头痛、面部潮红

服用双氢吡啶类钙拮抗剂，特别是硝苯地平后，常很快出现头痛、面部潮红。同时，可伴心动过速等。这是由于硝苯地平有较强的扩动脉血管作用，血管扩张后交感神经兴奋性增高所致。

### 3.2 踝肿

踝肿是钙拮抗剂常见的不良反应。由于全身小动脉明显扩张，引起下肢末端血流增加，而静脉并无扩张，导致血液回流障碍，出现踝肿。一般多在服药后数天甚至半年到一年以后才出现。

### 3.3 干咳

血管紧张素转换酶抑制剂，通过抑制酶的作用，扩张全身动静脉，使血压下降。同时，抑制酶还会使缓激肽堆聚在人体内，尤其是堆聚在上呼吸道及肺部，刺激黏膜，引起干咳。

### 3.4 尿酸升高、痛风

噻嗪类利尿剂，即使较小剂量，也具有在肾小管内竞争尿酸排泄通道的作用，因而可以减少尿酸从肾脏排泄，使尿酸升高。可发生痛风性关节炎、痛风结节或尿酸性肾病、肾结石，最后导致肾脏衰竭。

### 3.5 血钾异常

较大剂量的噻嗪类利尿剂，对某些敏感病人有较强促使肾脏排钠、排钾的作用，可能引起低血钾。另外，普利类及沙坦类降压药则会使血钾轻度升高，因此，肾功能不好的病人服用这两种降压药时，必须注意血钾变化。血钾过低、过高都会对病人造成不利影响，如引起心律失常等。

### 3.6 血糖、血脂升高

较大剂量长期服用噻嗪类利尿剂或  $\beta$  受体阻滞剂时，会

(下转第 69 页)

表 1: 两组妊高症患者的临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	38	16 (42.11)	9 (23.68)	13 (34.21)	65.79
观察组	38	24 (63.16)	9 (23.68)	5 (13.16)	86.84

表 2: 两组患者治疗前后血压及 24h 尿蛋白定量比较

组别		收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	24h 尿蛋白定量
对照组	治疗前	157.1±18.4	90.5±6.3	2.6±0.4
	治疗后	144.6±15.2*	86.3±5.1*	1.9±0.3*
观察组	治疗前	157.3±17.9	90.8±6.6	2.5±0.6
	治疗后	131.5±12.7*#	77.4±5.8*#	1.2±0.1*#

注: 与同组治疗前比较, \*P<0.05; 治疗后两组比较, #P<0.05.

### 3 讨论

妊娠高血压综合征, 简称妊高症, 是妊娠期特有的全身性疾病, 本病发生于妊娠 20 周以后, 多发生在 32 周左右, 是以高血压、蛋白尿、水肿为主要特征的妊娠期特有的并发症, 对孕妇和胎儿具有严重的伤害性。妊高症的病因目前尚未明确, 主要与子宫胎盘缺血、免疫与遗传、前列腺素缺乏等因素有关 [2]。

硫酸镁与硝苯地平是临床治疗妊高症常用的药物, 其中硫酸镁为常用的解痉类药物, 患者用药后可舒缓其神经肌肉, 并对乙酰胆碱的释放产生抑制, 从而改善运动神经功能。由于该药物对于钙离子释放具有拮抗作用, 因此可缓解妊高症孕产妇的血管痉挛, 强化代谢过程, 降低颅内压, 对治疗妊高症具有良好的效果 [3]。硝苯地平属于常见的钙拮抗剂, 口服用药后可对子宫平滑肌产生作用, 并能够选择性的阻隔心肌细胞膜的钙通道, 从而起到保护心肌细胞的效果 [4]。

在本文中研究中, 观察组患者总有效率为 86.84%, 对照组的总有效率为 65.79%, 两组结果有显著差异 (P<0.05)。这是因为临床将两种药物联合在一起应用可发挥协同降压效果,

并对全身的血管起到扩张作用, 有效改善微循环, 从而有效提高治疗效果。本次试验结果与相关报道结果具有相似性 [5]。

综上所述, 妊高症患者采用硫酸镁联合硝苯地平治疗临床效果明显, 可以有效降低血压, 改善临床症状, 安全性高。

### [参考文献]

- [1] 杨秋霞. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症 100 例疗效对比分析 [J]. 中外医疗, 2013, 32(1):13-14.
- [2] 李红玲, 刘凤兰, 高红静, 战庆霞. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的治疗效果进行对比分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(30):101-102.
- [3] 王艳丽. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的治疗效果进行对比分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(84):137.
- [4] 罗德英. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症临床效果探究 [J]. 当代医学, 2017, 23(12):111-113.
- [5] 肖转琴. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 2(2):130-131.

(上接第 67 页)

引起明显的血糖升高、糖耐量异常或新发糖尿病增多。临床试验证实,  $\beta$  受体阻滞剂阿替洛尔会使新发糖尿病增加。

### 4 预防不良反应

合并高血压、糖尿病的病人, 服普利类降压药有明显干咳时, 可以用沙坦类降压药替代。服用倍他乐克或阿替洛尔后, 血糖、血脂升高, 可改用其他药物。减少药量服络活喜等钙拮抗剂后, 下肢浮肿, 可以减量。减量后, 病人下肢浮肿可以减轻或消失。联合使用降压药利用各种降压药的不同降压机制, 取长补短, 在消除不良反应的同时, 还能增强降压疗效。双氢吡啶类钙拮抗剂与  $\beta$  受体阻滞剂或非双氢吡啶类钙拮抗剂合用, 前者的头痛、面红、心悸、交感激活反应, 可被后两种降压药消除, 降压作用加强。针对钙拮抗剂引起踝部水肿的不良反应, 可以同服普利类、沙坦类降压药, 由于后者具有扩张静脉作用, 可以使静脉回流, 水肿得到部分减轻。噻嗪类利尿剂可引起血钾减低, 同服普利类或沙坦类降压药, 可以升血钾, 从而起到互补作用。

### 5 结论

高血压病人的个体差异很大, 对不同种类的降压药反应不同。大多数病人对多种降压药没有不良反应, 或仅对某种药物有轻微不良反应, 但有个别人较敏感, 对多种降压药都不能耐受。因此, 建议在初发轻度高血压时, 病人可以单药试用, 这样比较容易看出该药对病人的降压疗效及可能发生的不良反应。一开始就多种药物联合使用, 有时无法区分到底是其中哪一种降压药引起的不良反应, 特别是头晕、乏力等比较常见的不良反应。高血压病人首先应树立终身服药的观念, 在长期服药过程中, 必须熟悉各种降压药的不良反应。同时和医生加强联系, 在医生指导下调整用药, 如此才能平稳、持久、安全控制血压, 健康长寿。

### [参考文献]

- [1] 乐银红, 郑蓉, 张金玲, 等. 高血压的特点, 治疗原则及患者的治疗依从性初步探讨 [J]. 中外健康文摘, 2012, 9 (10).
- [2] 吴军, 刘泽. 老年高血压的特点及治疗 [J]. 中国老年学杂志, 2007, 27 (14): 1430-1431.