

# 高原地区老年原发性高血压的临床特点分析与治疗体会

阿才仁

青海省大通县桥头镇元朔卫生院 青海大通 810100

**【摘要】**目的 探讨高原地区老年原发性高血压的临床特点和治疗体会。方法 本院以2017年5月—2021年5月,收治的98例患者,作为本次研究对象,分析临床特点,对比用药前后的治疗效果、血压和心率变化。结果 治疗后,各指标得到显著改善,较治疗前优( $P < 0.05$ )。结论 要想提高对高原地区老年原发性高血压的治疗效果,要分析临床特点,对症治疗,进而实现对血压的有效控制。

**【关键词】**高原地区;老年原发性;高血压;特点和治疗

高原的气压比较低,这会导致机体对低氧,产生应激反应,自身的交感-肾上腺系统活性,会显著增强,会增加心排血量,外周的小血管也会收缩,从而导致血压升高。目前,高血压已成为老年人中的多发病,对身体的影响大,通常分为原发性与继发性的[1]。其中老年原发性的高血压,一般是指病因不明的高血压,发病率较高,会对患者的脏器造成严重影响。基于此,要在了解此疾病临床特点的基础上,实现针对性治疗。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选择本院2017年5月—2021年5月,收治的98例患者,进行本次研究。纳入不存在心、肾、肝等疾病的患者。排除标准:存在继发性高血压;恶性,或是急性高血压。所有患者中男57例,女41例;最小年龄59,最大年龄78岁,中位年龄( $65.47 \pm 3.15$ )岁。对比分析两组患者的基础资料,不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 分析临床特点:①主要以收缩压的升高为基础,舒张压可能也会出现轻度升高,病人还会出现发动脉的硬化;②舒张压明显增高,此类高血压老年非常少见,大部分由中年的原发性高血压进行延续,一般为舒张压+收缩压同时增高;③自主的神经功能不健全,会引发体位性的低血压情况;④所出现的并发症多,例如心、肾等器官会老化,血管也会硬化[2];⑤病人的左心室肥厚,此情况的发生率比较高,对于恶性的高血压不是非常常见;⑥存在肾上腺皮质增生情况,部分老年高血压病人,精神比较紧张,易怒,情绪并不是非常稳定,这会导致人体的血压明显升高。

1.2.2 用药原则:①在降低外周阻力的同时,还要适当增加脑肾等器官的血流量,注意对器官损害的有效预防,在刚开始用药的时候,需要选择小剂量,或是单药的两种药物,实现联合干预。如果治疗效果还不能达标,要增加其他的药物,等到血压达标以后,需要维持用药,长时间,对血压的平稳性进行有效控制,减少不良反应的发生。

②对于2级以上的高血压,在治疗开始的时候,一般就要选择两种药物,进行联合治疗,严格遵守个体化的治疗原则。③在应用新药,或增加药物的剂量后,需要测量坐位,或立位的血压,避免出现直立性低血压等情况。④药物的应用,通常优先选择1天1次这种方式,药效的持续时间为24小时,确保全天都可以实现平稳性降压。

1.2.3 治疗内容:①非药物治疗。在此干预中,一般要在患者的饮食出发,在优化饮食结构的同时,还需要重视劳逸的结合,保持睡眠的充足性。对于情绪不稳定严重的患者,可以服用少量镇静剂,在消除不良情绪的同时,缓解病人的精神症状。

②药物治疗。现如今,临床上对老年原发性高血压的治疗,一般选择利尿剂 但长时间用药中,需要注意水电解质与酸碱平衡等情况,观察血糖、血脂等各项指标的变化情况。 $\beta$ 受体阻滞剂也是常见的降压药物,一般包括:美托洛尔、比索洛尔等,能够在降压的同时,充分发挥抗心律失常的作用,对于轻、中度的原发性高血压,在服用后,能够不断降低心肌氧耗量,减少并发症的发生[3]。此外,对于钙通道阻滞剂,一般应用在中度、重度的高血压患者治疗中,尤其是对老年原发性高血压的干预,整体疗效更确切。

③联合治疗。对于老年的收缩期高血压,如果选择单药,对其进行干预,整体疗效并不是十分理想,要结合患者的实际病情,注意2种药物的联合应用,在减少用药剂量的同时,降低不良反应的发生率,在提高治疗效果的同时,对治疗的依从性进行改善。同时,选择2种以上的药物,不能达标的病人,还要采用 $\geq 3$ 种的药物,进行临床治疗。

### 1.3 观察指标

(1)疗效判定:显效,治疗后,血压恢复正常;有效,血压显著改善;无效,病情严重。

(2)分析两组心率变化情况。

(3)评估与统计患者在治疗前后的血压水平。

### 1.4 统计学分析

录入SPSS19.0软件进行统计处理。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的疗效

表1 两组的疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
治疗前	98	50	33	15	84.69
治疗后	98	57	35	6	96.88
$\chi^2$					4.320
P					0.038

### 2.2 对比两组血压变化

干预后,患者的各项血压指标,都显著改善。如表2:

表2 两组血压变化对比 $[n(\bar{x} \pm s)]$ 

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
治疗前	98	144.31 ± 9.03	132.12 ± 5.09
治疗后	98	136.22 ± 3.55	124.08 ± 2.11
t	/	8.254	14.445
P	/	0.000	0.000

## 2.3 比较两组心率变化

表3 两组心率变化情况对比 $[n(\bar{x} \pm s)]$ 

组别	例数	HR (次/min)
治疗前	98	105.61 ± 10.32
治疗后	98	81.22 ± 4.73
t	/	21.648
P	/	0.000

## 3 讨论

针对高原性高血压,一般是指在平原地区,患者的血压正常,但是进入到高原(海拔超过3000m以上)后,血压显著增高,主要以舒张压显著升高为临床表现特点。此患者若返回到了平原地区,大部分人的血压,也会慢慢恢复正常。如果在其他另一角度,分析代偿性的血压增高情况,能够加强血液,对关键脏器组织的有效灌注,存在非常明显的适应性作用。一般会随着其他器官,或是细胞水平变化,慢慢适应,大约数周,或数月后,血压就能够恢复正常。

但是少数患者,由于自身中枢神经,对低氧的调节比较紊乱,还导致血压处于高水平状态,这会对心、脑、眼底和外周血管等,造成严重的影响,这会引发多种脏器组织疾病。特别是老年患者对高原存在恐惧、焦虑等不良情绪,精神处于紧张情况,就会诱发高原性的高血压。分析老年高原性高血压,会出现头痛、心悸、乏力、耳鸣和失眠等症状,肢体还会麻木,如果移居高原1年以上,血压仍没有恢复到正常的水平,也就是收缩压超过140mmHg,或者是舒张压大于90mmHg以上<sup>[4]</sup>。这个时候患者就会出现头昏、失眠、气短等症状,少数的病人还会出现恶心、浮肿等症。

在眼底的检查中,人体视网膜动脉痉挛会对变细,在心电图与X线的检查中,表示心脏肥大。等到患者慢慢适应高原后,人体的收缩压,经常会慢慢降到正常,或是接近正常的水平。通常对于病程短、症状轻,不存在明显心、肾受损的表现患者,需要进行对症处理,在日常的生活中,还需要强化锻炼,提高他们的适应能力。必要的时候,要科学应用镇静剂,确保睡眠的充分性。

对于血压从增高(160/100mmHg以上),临床症状显著者,需要及时给予降压药干预,比如 $\beta$ 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等<sup>[5]</sup>。在用药后,能够降低血压与颅内压,若给予其高浓度的氧气吸入干预,如果有条件,还需要进行高压氧舱治疗。现阶段,老年原发性高血压的治疗,其目的通常是降低外周血管阻力,适当提高心排量,加强对肾功能的保护。注意对抗高血压药物的应用,通常要在小剂量开始,慢慢增加剂量,降低血压的同时,确保其平稳性,避免出现低血压情况,降低不良反应的发生率,值得注意的是,治疗原发性高血压时,重点是将血压,进行长期稳定地控制在正常范围内,确保降压的稳定性和有效性。同时,还要注意血糖、血脂的变化,让各指标处于正常的范围中,避免对肝肾造成损害。

由于原发性高血压,对老年患者的危害性大,再加上高原地区的氧

分压低,这会造成机体缺少大量的氧气,刺激人体的颈动脉体,或者是主体脉动化学感受器,兴奋也会传入到延髓,导致外周的血管收缩,这会增大阻力,增加血压水平。如果不能及时控制血压,让其持续性波动,就会对靶器官造成损害,增加多种并发症发生的风险。当前,随着各种不同降压药物的更新,可以快速降压,在减少血管不良事件的同时,提高治疗效果。

但由于现阶段临床上,对高原地区老年原发性高血压的发病机制,并不是非常明确,所以大部分药物在应用中,具有一定的瓶颈。特别是在症状改善上,不良反应发生,还存在一定的不足。现如今,常见的钙通道阻滞剂,包括尼群地平、氨氯地平,要在了解不同病理因素的基础上,实现准确性服药,实现对血压的严格控制,在改善高血压症状的同时,避免对心、脑与靶器官等,造成损害。

由于老年原发性高血压的病情复杂,症状较多,在治疗中,一般选择联合药物,应用两种,或是两种以上药物,实现联合药物干预,提高治疗效果,减少副作用。同时,还需要注意对药物剂量的样控制,对于不同药物的选择,需要针对病人的各项情况,科学用药,对于老年患者的降压干预,还需要强调收缩压达标性。在此过程中,不可以只过分关注,或是强调舒张压控制的意义<sup>[6-7]</sup>。同时,在对老年患者进行治疗时,需要在耐受前提下,让血压慢慢达标。

部分高龄老年原发性高血压患者,还会出现心脑血管疾病,血脂代谢也会异常,所以在联合应用多种药物的时候,要注意患者的临床特征,除了要对血压进行有效控制,还要重视对合并疾病的预防,加强对靶器官的保护,避免应用加重,或是诱发心脑血管疾病的药物,减少不良反应的发生,提高治疗效果<sup>[8]</sup>。

由此可见,当前临床上在治疗高血压时,还是以药物为主。由于高原地区的老年原发性高血压病人,存在基础性疾病,要注意对其特点的分析,科学选择治疗方式,借助不同药物,在快速降压的同时,控制心率,减少不良反应的发生,进而改善预后。

## 参考文献:

- [1]罗桂芸. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压患者的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(29): 16-18.
- [2]李雪梅. 拉贝洛尔与硝苯地平联用治疗原发性高血压的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(20): 52-54.
- [3]李丽. 老年人原发性高血压伴高尿酸血症临床治疗及效果观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(19): 36-39.
- [4]武卫红. 厄贝沙坦联合苯磺酸左氨氯地平片治疗老年原发性高血压临床观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(1): 56-58.
- [5]黄陈斌, 张迎慧, 陈洋宝. 美托洛尔联合贝那普利治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(2): 49-52.
- [6]车金娜, 李雪丽, 曹彩霞, 杨学成, 李丹, 钟丽娜. 老年高血压病人原发性醛固酮增多症的临床特点[J]. 青岛大学学报(医学版), 2020, 56(3): 305-308.
- [7]卢景华, 马淑娟, 蒲英. 高原地区24h动态血压在老年高血压患者治疗中的应用价值分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(20): 21-25.
- [8]赵小亮. 对社区老年原发性高血压合并糖尿病患者采用缬沙坦联合氨氯地平治疗的效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(21): 23-31.