

对老年人高血压预防的探讨

张国

菏泽市牡丹人民医院 山东 菏泽 274000

摘要: 高血压是一种以动脉压升高为特征,可伴有心脏、血管、脑和肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。高血压定义为收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。凡血压持续增高达到高血压标准,而又可排除继发性高血压者,即可诊断为高血压病。高血压病是一种常见的以体循环动脉血压升高为主的综合征,是一种慢性生活方式病,可引起血管、心、脑、肾等器官的病变。

关键词: 高血压;老年人;预防

高血压病虽危害严重、但可以预防,目前中国有些大城市采用强化健康教育方法,优化生活方式,消除危险因素使高血压患病率下降,在一般人群中,有高血压家族史、嗜盐等,都属于高血压高危人群。因此改变不良的生活方式,对预防和治疗高血压病是十分有效的。

一、老年人的心理和生理特点

衰老是个体生长、成熟的必然的连续变化过程,是人体对内外环境适应能力减退的表现。随着年龄的增长,老年人在心理和生理上会出现不同的变化,并对血压产生影响。老年人的心理、生理特点由于生理功能的衰退,老年人的大脑功能也有一定程度的退化。晚年由于家庭及社会环境变迁等因素的影响,老年人的心理状况会有运动反应时间延长、记忆力减退但下降幅度不大、情绪改变、人格缓慢和微弱的改变等变化,情绪的改变会对老年人高血压的产生有影响。老年人生理状况通常发生体表外形改变,对老年人高血压的产生有影响。

1. 器官功能下降

老年人的各种脏器功能都有不同程度的减退,如视力和听力的下降;心脏搏出量可减少40%—50%;肺活量减少50%—60%;肾脏清除功能减少40%—50%;脑组织萎缩,胃酸分泌量下降等。由此,导致老年人器官储备能力减弱,对环境的适应能力下降,容易出现各种慢性退行性疾病。

2. 机体调节控制作用降低

老年人动作和学习速度减慢,操作能力和反应速度均降低,加之记忆力和认知功能的减弱和人格改变,常常出现生活自理能力的下降;老年人免疫防御能力降低,容易患各种感染性疾病;免疫监视功能降低,容易患各种癌症。

3. 老年人的情绪特点

一是老年人更善于控制自己的情绪。更遵循某些规范以控制自己的情绪;二是老年人的情绪体验比较强烈而持久;老年人由于比较理性,往往通过认知调节来减弱自己的情绪反应;三是有些老年人容易产生消极情绪;四是绝大多数老年人有积极的情绪体验灰现为轻松感、自由感、满足感和成就感。

二、我国高血压防治现状

高血压在全球和我国均是第一大慢性疾病,其心脑血管

管疾病并发症是我国居民首位死亡原因,但我国高血压防治情况并不乐观。目前我国正处于经济快速发展的转型时期,加上人口老龄化加剧,人们的生活习惯和行为方式发生了巨大变化,心血管疾病一直呈迅猛上升趋势,尚未迎来下降的拐点。近年来,我国涌现出多项全国范围的大规模调查研究。2008年,中国糖尿病和代谢疾病研究组对全国46000名参与者进行分析,发现我国年龄 ≥ 20 岁人群的高血压患病率为26.6%,控制率为11.1%。随后,一项在全国13个省纳入5万余名参与者的调查显示,我国成人高血压患病率为29.6%,控制率仅为9.3%。2010年,一项纳入全国近10万成年居民的调查显示,全国高血压患病率达33.6%,而控制率仅为3.9%。另一项针对全国 ≥ 35 岁居民的研究表明,该人群高血压患病率高达41.9%,而控制率仅为8.2%。本课题组既往研究表明,由于东北地区人群的生活习惯和气候等因素与南方存在较大差异, ≥ 35 岁的农村居民高血压患病率已超过50%^[6],是亟待解决的重大公共卫生问题。最新的基于全国31个省170万社区居民的ChinaPEACE研究表明,我国35岁以上居民高血压控制率仅为5.7%。全国有8%的基层卫生机构未配备任何降压药物,而仅有34%的机构配备所有类别降压药物,其中西部地区机构和村卫生室的药物可及性更差。这些研究中的患病率数据均是基于 $140/90\text{mmHg}$ ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)的高血压诊断标准而得出。2017年11月,美国心脏病学会/美国心脏协会等多家组织联合发布了美国成人高血压预防、监测、评估和管理指南,该指南首次将高血压诊断标准修改为 $130/80\text{mmHg}$ 。若采用此诊断标准,我国高血压的防控形势将更加严峻。

三、高血压的预防措施

1. 高度的乐观精神

扭转心血管疾病有关的负性心理因素,注意精神情绪调换,保持乐观的、豁达心理,对于脑力劳动的人来讲,要避免过度紧张和疲劳,建立和谐的人际关系。身心医学生活规律,劳逸结合,情绪乐观,避免精神刺激和过度疲惫。消除各种烦恼、忧虑、紧张的不良情绪,做到生活有节律。中老年人合理安排好工作和休息,做到早睡早起,中午睡觉,保证充足的睡眠时间,养成良好的生活习惯,对防治高血压有重要意义。

2. 改善饮食习惯

饮食对于高血压的预防具有重要作用。应遵守低盐、低脂、低热量的原则，并注意饮食结构的合理搭配；饮食不宜过饱、过快；最好忌不良嗜好，如烟、酒等。此外，还有一些食品是天然的“降压药”，平时注意适当进食有助于降压。

3. 适度的运动

适度的运动适当运动一般中老年人以步行、慢跑、游泳、骑车、登楼、登山、球类、健身操等为好。通常把握“三、五、七”的运动是很安全的。“三”指天天步行3km，时间在30min以上；“五”指每周要运动5次以上，只有规律性运动才能有效果。“七”指运动后心率加年龄约为170，这样的运动量属中等度。身体素质差的，年龄加心率到150左右即可，不然会产生无氧代谢，导致不良影响或意外。运动对高血压的重要性：有句话说：“年轻时，用健康换取金钱，年老时，用运动换取健康。”运动除了可以促进血液循环，降低胆固醇的生成外，并能增强肌肉、骨骼与关节僵硬的发生。运动能增加食欲，促进肠胃蠕动、预防便秘、改善睡眠。有持续运动的习惯：最好是做到有氧运动，才会有帮助。有氧运动同减肥一样可以降低血压，如散步、慢跑、太极拳、骑自行车和游泳都是有氧运动。

4. 戒烟限酒

有关资料证明，吸一支烟后心率每分钟增加5—20次，分，收缩压增加10—25mmhg。这是因为烟叶内含有的尼古丁（烟碱）会兴奋中枢神经和交感神经，使心率加快，同时也促使肾上腺释放大量儿茶酚胺，使小动脉收缩，导致血压升高。尼古丁还会刺激血管内的化学感受器，反射性地引起血压升高。长期大量吸烟还会促进大动脉粥样硬化，小动脉内膜逐渐增厚，使整个血管逐渐硬化。同时由于吸烟者血液中一氧化碳血红蛋白含量增多，从而降低了血液的含氧量，使动脉内膜缺氧，动脉壁内脂的含氧量增加，加速了动脉粥样硬化的形成。若饮大量高浓度酒，酒精会导致动脉硬化，加重高血压。

5. 心理平衡

高血压患者要避免情绪激动及过度紧张、焦虑，遇事要冷静、沉着；当有较大的精神压力时应设法释放，向朋友、亲人倾吐或参加轻松愉快的业余活动，将精神倾注于音乐或寄情于花卉之中，使自己生活在最佳境界中，从而维持稳定的血压。

6. 自我管理

一是自备血压计，定期测量血压，1—2周应至少测量一次；二是治疗高血压应坚持“三心”，即信心、决心、恒心，只有这样做才能防止或推迟机体的重要脏器受到损害；三是定时服用降压药，自己不随意减量或停药，可在医生指导下据现病情加予调整，防止血压反跳；四是老年人降压不能操之过急，血压宜控制在140—159mmhg为宜，减少心脏

血管并发症的发生。

7. 按时就医

服完药后，如出现血压升高或过低，波动大，出现眼花，头晕，恶心呕吐，视物不清，偏瘫，失语，意识障碍，呼吸困难，肢体乏力等症状时，应及时到医院就医。对于那些通过一般预防措施治疗无效者，就需要积极地进行药物治疗了。

四、高血压的治疗

1. 增加膳食纤维的摄入量

合理的饮食结构有助于保持血压平稳，将二分之一的主食改为粗粮、适当摄入全麦食品，多吃叶类蔬菜等。合理的饮食是指高纤维素、低盐及低脂饮食，应多吃水果、蔬菜和谷物。可使用非盐调味品增加食物美味，少吃加工过的食物，因为这类食物含有较多的钠盐。假如天天食盐量少于6g，则不易发生高血压。对老年高血压患者要非凡强调低盐饮食。明确诊断后，每日食盐量要求逐渐减少，最后能维持在1-2g为最好，但不宜操之过急。并发心衰时，每日食盐量就限制为1g。服排钠利尿药者不在此列。维生素和微量元素同样有助于降低血压。建议多吃新鲜蔬菜和水果，尤其是香蕉以保证天天补充3000-4000mg钾，适量钾可降低血压。一些研究证实每日摄入800mg钙和300mg镁对治疗高血压有益，多种菜籽、坚果、大豆、豌豆和深色蔬菜中含有丰富的钙和镁。鱼是脂肪酸的良好来源，有助于松弛血管平滑肌和稀释血液。芹菜中含有松弛血管壁的成分，对高血压患者有益处，其他如枸杞、莲心、番茄、山楂、洋葱、海带等都有益于高血压的预防与治疗。

2. 中医药治疗

中医的针灸、按摩及中药对高血压有很好的疗效。牡丹根、杜仲、夏枯草、野菊花是常用来治疗高血压的中草药。

3. 药物治疗

当高血压患者病情严重或对自己调节治疗反应差时需要用药物治疗。治疗高血压的常用药物有以下几类：利尿剂、受体阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶（ACE）抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂和肾上腺素能受体阻滞剂。

五、结语

总之，高血压作为一种常见病、多发病，其发病因素多、并发症多且严重，但虽然原发性高血压不能够彻底治愈，却能够通过一系列合理的防治措施得到有效控制。

参考文献：

- [1] 李镒冲,王丽敏,姜勇,等.2010年中国成年人高血压患病情况[J].中华预防医学杂志,2012,46:409-413.
- [2] 陈爱萍,张维娜,蔡虹,等.高血压病人的治疗依从性与健康教育[J]护理研究,2002,16(3):145-146.
- [3] 施秀玲,梁瑜,孟庆华,等.健康教育对提高高血压患者用药依从性和治疗效果的探讨[J].齐鲁护理杂志,2001,7(3):173-174.