

老年高血压患者的临床特征和并发症分析

马磊¹ 海沙尔²(乌鲁木齐市萨尔达坂卫生院¹; 乌鲁木齐市板房沟中心卫生院²)

摘要:目的:探讨老年高血压患者的临床特征与并发症情况。方法:将老年高血压患者作为本研究的主要研究对象,在选择患者例数时,将120例作为总的研究例数,对于本研究所选的患者而言,患者入院最早与最晚的时间分别为2021年4月、2023年2月,对其进行24h动态血压监测、心脏及颈动脉超声检查、颈动脉检查及实验室指标检测,观察患者的临床症状、体征、血压特点、常见并发症、常用药物种类及不良反应情况,并且分析常见的再入院诱因情况。结果:①通过临床观察可知,患者普遍存在头晕、头痛耳鸣、心慌胸闷、心绞痛、肢体麻木等症状表现;②经心脏及颈动脉超声检查发现,室间隔增厚、左心室后壁增厚、左心室增大、左心室舒张功能减退、颈动脉增厚及斑块是患者的重要表现;③单纯收缩期高血压、收缩压及舒张压负荷值均>40%、清晨高血压、血压昼夜节律消失呈非杓型血压的患者数量较多。单用钙拮抗剂或以钙拮抗剂为主的联合用药是患者普遍的联合药物方式;低血压、低灌注、心率加快、脚踝水肿、咳嗽、心力衰竭加重、头晕、胸闷、乏力等是其常见的不良反应;④动脉粥样硬化症、缺血性脑病、脑梗死、糖尿病、高血压性心脏病是患者常见的并发症;⑤心力衰竭、脑梗死、慢性支气管炎急性发作、周围动脉硬化闭塞症、糖尿病是患者再入院的主要诱因。结论:老年高血压患者未具有典型的症状体征,较易出现不良反应与并发症,且未具有较高的依从性,需要加强对患者的监督与指导,使其合理用药。

关键词:老年高血压;临床特征;并发症

老年高血压是一种常见的老年慢性疾病,随着近年来我国逐步步入老龄化社会,老年群体的数量不断增加,进而使得老年高血压的发病率呈不断上升的态势,依据相关的数据统计可知,老年高血压的发病率约占高血压患病总数的60%~70%^[1-2],当前临床中尚无有效的方式对该疾病进行根治,随着病程的进展,会导致患者产生一系列的心脑血管病,从而对其健康甚至安全构成较大的威胁^[3]。相比于其他年龄群体,老年高血压在发病机制、发病特征、并发症方面均较大的特殊性,并且疾病特点、服用药物、不良反应也存在较大的不同^[4]。面对上述情况,需要对老年高血压患者的临床特征与并发症情况进行全面综合的分析,以便能够依据患者的实际情况合理指导用药,并加强对患者的监督,从而能够延缓病程,加强对患者的保护^[5-6]。本研究将进行如下分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将老年高血压患者作为本研究的主要研究对象,在选择患者例数时,将120例作为总的研究例数,对于本研究所选的患者而言,患者入院最早与最晚的时间分别为2021年4月、2023年2月,将78:42作为男、女性患者的数量比,年龄范围为70~86岁,平均年龄是(78.2±0.3)岁,病程范围为1~25年,平均病程为(13.5±0.5)年。

1.2 纳入标准:①均符合原发性高血压的临床诊断标准;②研究中使用的方案均是患者家属商议一致后共同决定并签字。

1.3 排除标准:①存在继发性高血压与肝肾功能障碍情况;②中途退出研究或失联的患者。

1.4 方法

患者入院后,临床医生需要加强对患者及其家属的询问,包括病史、入院前的高血压控制情况,同时还需要明确患者是否存在头晕、头痛耳鸣、心慌胸闷等不良情况及症状与血压水平的关系;对患者服用降压药物的情况进行全面记录,包括服药后出现的不良反应及漏服、擅自停药等情况。入院后及时对其实施24h动态血压监测、心脏及颈动脉超声检查、相关实验室指标检测,具体的操作规程如下:

(1) 24h动态血压监测。临床医生选择无创便携式动态血压监测仪对患者24h内的血压动态变化情况进行全面准确的记录,在6:

00-22:00、22:00-第二日6:00时段对血压进行自动测量,每30min进行1次测量,分别对24h内日间、夜间的血压平均值及24h内的平均血压负荷值情况进行准确计算。血压昼夜节律分型与判定的具体标准如下:夜间血压降低率超过10%为杓型,表示血压昼夜节律正常;夜间血压降低率不足10%为非杓型,表示血压昼夜节律异常甚至消失;若收缩压与舒张压不相符,则将收缩压作为判定标准。清晨高血压判定的具体标准如下:若6:00-10:00的动态血压的平均值超过135/85mmHg,则判定为清晨高血压。

(2) 心脏及颈动脉超声检查。由具有丰富经验的超声医师选择彩色多普勒超声仪对患者的心脏功能、左心室室间隔厚度、房室大小等情况进行准确检测。

(3) 颈动脉检查。辅助患者保持去枕仰卧位,分别对其左右颈动脉进行检查,并对其颈动脉内中层厚度进行测量,明确是否存在斑块。颈动脉粥样斑块的具体判断标准如下:管腔超过1.1mm,管腔内斑块形成隆起、增厚、管腔狭窄。

(4) 实验室指标检测。检测前一晚使患者禁食禁水,第二日清晨使患者保持空腹状态,抽取其3ml静脉血,由检测人员选择全自动生化分析仪器对血液样本进行测定,包括血糖、血脂、肾功能、尿微量白蛋白、血浆B型利钠肽等,并准确记录检测结果,及时将其反馈给医生。

1.5 观察指标

①临床表现与心脏及颈动脉超声检查情况。

②血压特点、不良反应与用药情况。

③并发症发生率情况。

④常见再入院诱因情况。

2. 结果

2.1 临床表现与心脏及颈动脉超声检查情况

通过临床观察可知,在120例患者中,存在头晕症状的患者共67例,占比55.83%;存在头痛耳鸣症状的患者共37例,占比30.83%;存在心慌胸闷症状的患者共52例,占比43.33%;存在心绞痛症状的患者共45例,占比37.50%;存在肢体麻木症状的患者共7例,占比5.83%。

经心脏及颈动脉超声检查发现,在120例患者中,存在室间隔增厚情况的患者共65例,占比54.17%;存在左心室后壁增厚情况

的患者共 43 例, 占比 35.83%; 存在左心室增大情况的患者共 89 例, 占比 74.17%; 存在左心室舒张功能减退情况的患者共 103 例, 占比 85.83%; 存在颈动脉增厚及斑块情况的患者共 91 例, 占比 75.83%。

2.2 血压特点、不良反应与用药情况

通过统计数据可知, 单纯收缩期高血压、收缩压及舒张压负荷值均>40%、清晨高血压、血压昼夜节律消失呈非杓型血压的患者数量较多, 分别为 71 例、108 例、68 例、85 例, 所占比分别为 59.17%、90.00%、56.67%、70.83%。

单用钙拮抗剂或以钙拮抗剂为主的联合用药是患者普遍的联合药物方式。

低血压、低灌注、心率加快、脚踝水肿、咳嗽、心力衰竭加重、头晕、胸闷、乏力等是其常见的不良反应。

2.3 并发症发生率情况

通过统计数据可知, 动脉粥样硬化症、缺血性脑病、脑梗死、糖尿病、高血压性心脏病是患者常见的并发症, 例数分别为 112 例、79 例、52 例、39 例、27 例, 所占比分别为 93.33%、65.83%、43.33%、32.50%、22.50%。

2.4 常见再入院诱因情况

通过统计数据可知, 心力衰竭、脑梗死、慢性支气管炎急性发作、周围动脉硬化闭塞症、糖尿病是患者再入院的主要诱因, 例数分别为 27 例、20 例、13 例、9 例、6 例, 所占比分别为 22.50%、16.67%、10.83%、7.50%、5.00%。

3. 讨论

依据本文结果可知, 在本研究选取的病例中, 单纯收缩期高血压的患者所占比为 59.17%。随着年龄的不断增加, 患者动脉粥样硬化程度也会随之提升, 在较大程度上降低血管的顺应性, 从而会提升收缩压与脉压, 增加血压波动幅度, 若未能够对上述情况进行及时处理, 则较易使患者出现心脑血管供血不足情况, 进而发生头晕、心慌胸闷、心绞痛疾病^[7]。依据相关学者的研究显示, 因收缩期高血压所致的老年卒中、左心室肥厚、冠心病、心力衰竭的发病率均超过 60%, 因此需要加强对老年收缩期高血压的重视。

依据本文结果可知, 在本研究选取的病例中, 收缩压及舒张压负荷值均>40%的患者所占比为 59.17%, 提示患者存在较重的病情, 需要对其实施及时有效的治疗。依据相关学者的研究显示, 在对左心室功能不全进行预测时, 临床医生会将收缩压及舒张压负荷>40%作为重要的一项指征。依据其他结果可知, 清晨高血压的患者所占比为 56.67%, 分析原因在于清晨时由于机体交感神经及内分泌系统被激活, 使得血压水平显著提升, 因此需要加强对清晨高血压的重视。有学者研究显示, 清晨高血压不仅会加大血压波动幅度, 还会在较大程度上提升心、脑、肾等靶器官的损害程度。

依据本文结果可知, 在本研究选取的病例中, 血压昼夜节律消失呈非杓型血压的患者所占比为 70.83%, 分析原因在于非杓型高血压患者在夜间时, 其交感神经兴奋与副交感神经张力将会下降, 使内源性神经激素调节功能发生紊乱, 从而持续增加血压升高的幅度, 因血压负荷水平长时间处于较高状态, 进而会使得靶器官的损害程度增加, 因此需要加强对非杓型高血压的重视^[8-9]。有学者研究显示, 相比于杓型血压的患者, 非杓型血压患者的心血管事件发生率明显更高。

依据本文结果可知, 在本研究选取的病例中, 低血压、低灌注、

心率加快、脚踝水肿、咳嗽、心力衰竭加重、头晕、胸闷、乏力等是其常见的不良反应; 单用钙拮抗剂或以钙拮抗剂为主的联合用药是患者普遍的联合药物方式。对于老年高血压患者而言, 不仅需要使其血压水平降至正常范围, 同时还需要确保正常的血压昼夜节律得以恢复与保持, 从而能够有效的降低对靶器官的损害程度, 并对患者的预后进行有效的改善^[10]。依据其他结果可知, 动脉粥样硬化症、缺血性脑病、脑梗死、糖尿病、高血压性心脏病是患者常见的并发症, 因此在对患者进行治疗的过程中还需要加强对上述并发症的防治, 延缓病程, 加强对患者的保护。

老年高血压具有较为复杂的病情, 非药物治疗及药物治疗是当前医生采取的良好总主要方式, 然而由于老年患者的机体机能与耐受力均较弱, 因此主要采取非药物疗法对患者实施治疗, 具体包括如下方面: (1) 减轻体质量。控制好患者的体质量, 需要确保体质量不超过 24kg/m²。(2) 进行合理膳食。在日常生活中需要加强对老年高血压患者膳食的控制, 降低脂肪与钠盐的摄入量, 补充适量的优质蛋白质、钾与钙, 从而提升机体免疫力, 避免出现血液粘稠的不良情况。(3) 告知患者戒烟戒酒。(4) 做好心理疏导。因高血压是一种终身慢性疾病, 会使患者产生较为严重的负性心理, 从而对治疗效果的改善形成不良阻碍, 对此需要加强对高血压患者的社会环境、躯体状态、心理的关注, 在使用药物治疗的过程中需要采取良好的措施对患者实施心理疏导, 例如可采取放松治疗、为患者播放音乐、培养其兴趣爱好、催眠暗示等方式已进行治疗, 辅助其建立良好的生活节律, 使其保持乐观积极的心态, 从而能够降低血压水平。(5) 健康教育。充分为患者接受疾病与治疗知识, 使其树立坚定的康复的信心, 同时还需要获得家属的支持, 加强对患者的用药监督, 从而能够改善血压水平与生活质量。

综上所述, 本研究认为老年高血压患者未具有典型的症状特征, 需要加强对患者的监督与指导。

参考文献:

- [1]施盛锋.老年原发性高血压患者特点分析——附 170 例报道[J].中国医药指南,2011,9(14):209-210.
- [2]闻慧.60 例老年高血压患者的临床特征分析及处理探讨[J].按摩与康复医学(中旬刊),2011,2(12):59-60.
- [3]李国境.老年高血压患者的临床特征和并发症分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(02):148-150.
- [4]陈君.老年高血压 94 例临床分析[J].现代医药卫生,2013,29(23):3602-3603.
- [5]戴光海.基层医院老年高血压病 96 例临床治疗分析[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(01):82-83.
- [6]周海鸥,郭栋梁.基层医院老年高血压病的临床特点与治疗[J].继续医学教育,2015,29(07):54-55.
- [7]李洪溪.老年高血压患者的临床特点分析及治疗探讨[J].中国医药指南,2012,10(22):165-166.
- [8]许纲正.中老年不同类型高血压 388 例临床特征分析[J].吉林医学,2013,34(19):3854-3855.
- [9]王佳南.老年高血压患者的临床特征及治疗效果分析[J].中外医学研究,2015,13(18):115-117.
- [10]袁侨英,肖利,李学军,彭建彬,司良毅.老年高血压患者并发症及特征分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(03):239-240.