

改善动脉硬化是控制老年高血压的基础

北京大学首钢医院血管医学中心 王宏宇

重视不够，后果堪忧

随着社会经济的发展，我国逐渐步入老龄化社会。众所周知，高血压病是老年人的常见病，也是我国老年人致死、致残的重要原因之一。按理，此病应当引起广大中老年人的足够重视，然而情况并非如此。以科技发达医疗条件较好的美国为例，近期的一项老年高血压病的调查结果显示，50%的患者一直不知道自己患有高血压病，其中一些人甚至发生了脑卒中（中风），25%的患者虽然知道自己患高血压病，却不能坚持正确的治疗，只有25%的患者能够坚持用药治疗。换句话说，有75%的患者未能得到应有的防治，后果堪忧。

究其原因，一方面说明人们对高血压病的危害性认识不足或重视不够，尤其是老年人的自我保健意识不强。另一方面，老年高血压是长年累月缓慢形成的，患者多已能适应其病理状态，常常因主观症状不多或自然症状不严重而疏忽就医，以致延误早期诊治。血压持续升高，可对心脑肾等重要生命器官造成损害。一旦发生脑卒中、心肌梗死和尿毒症，非死即残就在所难免了。尽管舒张压不高，仍有较高的危险性，这是由于老年高血压患者由于血管日趋老化，血管壁厚度变硬，管腔变窄，血管弹性降低所致常表现为收缩压明显升高，舒张压在正常水平或升高不明显。这种以收缩压增高为主的病况是老年高血压病的主要特点之一。若收缩压在140mmHg以上，舒张压在90mmHg以下，即称为老年单纯性收缩期高血压。

过去常认为，老年人患高血压后，若舒张压不高，对健康的危害不大。其实不然，自20世纪80年代中期以来，国内外医学界对单纯收缩期高血压进行了多中心、大规模的长期（3-6年）诊治随访，现已得出结论：1.单纯收缩期高血压的危害不低於经典的高血压（即收缩压与舒张压均增高），甚至有过之而无不及。2.接受正确治疗的患者与不正规治疗或不治疗的患者相比，前者的脑卒中发生率降低36%-47%，心血管事件（心绞痛，心肌梗死等）的发生率下降20%-40%。3.高龄老年患者（如70-80岁）如能接受正确治疗，受益将比中青年患者更大。因此，老年高血压患者应积极认真治疗。

控制血压，贵在坚持

老年高血压除了有脑卒中、心肌梗死和心力衰竭、尿毒症三大危险并发症之外，尚有三大合并症，即高血脂、糖尿病和高尿酸。它们可以一种或几种同时出现，或先后出现，从而使原有的高血压病情更趋复杂化，给治疗带来困难。因此，老年人宜定期检查身体，学会自测血压，及早诊断和防治。争取在出现合并症或并发症之前就进行积极有效的治疗，预后自然就好得多，如已发生合并症或并发症，宜兼顾治之。在确诊之后，应用降压药之前，以强调非药物治疗，包括限制饮食，控制体重，增加运动并持之以恒，保持情绪乐观，戒烟限酒。如果收效不明显，应服用降压药物。

老年人一般病情比较复杂，疗效往往会因人而异。因此，必须在医生的监护

和指导下，有目的地选用和调整降压药。用药后，待症状和血压水平得到有效控制，即可有计划地减少用药量，一直到能以最小剂量维持血压在理想水平（即维持量）。服用维持量贵在坚持，根据季节变化或个人的具体情况，在医生指导下做些微量调整即可。虽然有时每天仅用药一次，每次仅 1/2-1 片药物，看似微不足道，但能维持血压在安全水平，有效的防治并发症，其作用不可小视。患者不可擅自停药，或道听途说随意换药，否则必然会造成血压波动，轻则需要重新做起，重则可能造成意外，切记切记。

保护血管，安享晚年

老年人高血压以收缩压升高为主，舒张压不高或降低，即脉压差较大。因此，选择保护血管，改善动脉硬化的药物是非常重要的。长效的钙拮抗剂，血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素 II 受体拮抗剂对于动脉硬化有逆转效应，应在医生指导下长期服用，另外应定期评价血管状况，进行血管病变检测，判断治疗药物降压同时对血管的保护作用。这样就能控制血压，保护血管，远离致死致残的心脑血管疾病，享受快乐健康的晚年。