



· 综述 ·

老年难治性高血压的治疗研究进展

杨波 (容县十里镇卫生院 广西容县 537500)

摘要:随着我国人口老龄化问题加重,患有高血压的老年患者人数也在递增,而难治性高血压属于其中较为特殊的疾病类型之一,不仅需要患者按照医嘱服用相应的控制血压药物外,在生活上还要逐渐改变其不良习惯例如饮食结构,睡眠质量等,这些因素都会影响血压产生不同的变化。难治性高血压对于老年人群而言最难治疗的点便在于,血压难以控制,任何因素的影响相比于普通高血压而言都会放大,所以临床需要针对个体患者的血压情况来制定治疗方案。尽力从不同角度共同控制高血压指征在平稳范围内。近几年临床对难治性高血压治疗疾病越来越重视,因此本文便围绕老年人群重点阐述其临床治疗研究进展。

关键词:老年病人;难治性高血压;治疗方法

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2021)01-186-02

老年难治性高血压已经逐渐转变为常见疾病,此高血压发病机制较为复杂,治疗周期较长,且容易反复发作,降低了患者的治疗和用药依从性,严重影响到治疗工作的开展。故临床针对老年高血压患者治疗难度大问题高度重视,并致力于研究多种治疗方法以求及早缓解病情,提高治疗效果。而且据临床病理学阐述表示高血压属于病因很复杂的疾病,患病后主要表现为心悸、乏力、头晕等,如未能及时治疗会加重症状导致神志不清,而且短时间内很多靶器官的功能运行性也会受到侵袭损害。故而面对老年人这一特殊人群,要进一步总结有效治疗方法,以便其能更快康复。

一、老年难治性高血压含义

吴樱等人阐述老年难治性高血压是指年龄大于60岁以上且舒张压 ≥ 90 mmHg与收缩压 ≥ 140 mmHg的患者,临床发病率较高治疗难度大^[1]。且同样调查了老年人群的(60-75岁)发病率为48.9%,且呈现递增趋势,已经严重威胁到老年患者的身体健康和^[2]生活质量。老年高血压患者比正常老年人群更容易诱发间歇性跛行、脑卒中、糖尿病、心肌梗死、主动脉钙化等症,具有较高的死亡率和致残率。因此王紫艳等认为需尽快对顽固性高血压通过生活方式纠正以及药物介入,保证每一种治疗方案有三种药物的干预仍旧无法将血压控制在最理想的标准范围内^[3]。

二、老年难治性高血压的治疗方法

(一)非药物治疗法

刘志红认为不同于其他疾病,难治性高血压病人生活习惯是否良好会直接决定其治疗效果,所以不仅要开始为其制定良好的饮食计划,还要注重心理状况调节,提高患者对高血压治疗依从性^[4]。饮食中要控制高脂肪、高胆固醇类的食物过度进食,而且要禁止吸烟喝酒。赵凤南认为在综合评估改良后的饮食计划对人的生活影响以及健康集体维护现状后,为患者表述饮食以及生活方式改变对病情的影响,坚定患者治疗信心,并且能积极采纳健康生活方式纠正行为^[5]。唐发宽等认为患者体质质量需适当减轻,减轻20斤会导致收缩压降低6mmHg、舒张压降低5mmHg,所以饮食中要少放食盐,保证盐摄入量在标准范围内。除直接饮酒外,其他食物或饮品中掺杂酒精总量不得高于15克^[6]。沈红伟等认为患者还要积极参加运动,因运动中肌肉组织在燃烧会提供新陈代谢提高对葡萄糖的利用能延缓衰老,而且在进行节奏较缓慢、强度小的有氧运动时能够完成控血压目的^[7]。再者谭阳晖等认为围绕心理问题,患者家属和本人应和护理人员及时沟通,评估心理状态后调控不良心理,为其做健康宣教知识时期更了解

高血压治疗关键^[8]。明白难治性高血压非独立性疾病,治疗时间冗长需坚定信心,提高依从性遵从规律服药才能持久稳定血压。

(二)药物治疗法

在开始对难治性老年高血压患者用药前,要综合评估是否已发生靶器官牵连性损害以及目前血压的升高严重度,将所有信息综合考虑后,为患者挑选最适合目前状态的治疗药。冯广超认为对老年疾病者来讲,最严重的功能退化便是肝肾退化,使药物代谢动力学发生改变,因此很多药物在体内使用后会发生排泄、代谢速度滞缓等问题,有些毒性大且需要快速代谢的药物很容易蓄积体内诱使中毒^[9]。所以对于老年难治性高血压病人而言,治疗用药选择要兼顾血压在正常范围值内同时使用最低有效药量。罗虹认为因为药物若按照中年人剂量使用,可能因药物作用缓慢导致一时间降压速度太快而产生低血压反应,故此操作能够避免药物毒性反应加重^[10]。临床多选择对患难治性高血压的老年病人采用水钠排泄调节、肾素血管紧张素醛固酮、交感神经系统综合作用来治疗。刘淑德等认为使用率较高的扩血管药物有ARB、双氢吡啶类钙拮抗剂等,可以达到降血压目的^[11]。尤其ARBs使用中不仅能很好的控制舒张压与收缩压,而且能防止心肌肥厚发生延缓心肌重构,这对于患有心脏疾病者也是很好的治疗药,汤春明认为不仅能防止心律失常发生且能改善血管内皮让患者的生存质量得以保证,恢复效果良好^[12]。而将 β 受体阻滞剂和利尿剂共同使用也能很好的控制高血压药,对此些药物无过敏症状者可以尝试采用联合用药法,增加药物种类(三种或以上),可主要将上述三种药物为主治疗药。我国最新总结高血压治疗联合法为:ARB/ACEI+CCB+利尿剂或是 β 受体阻断剂+利尿剂+CCB,李琳认为随着世面对降压药的研发种类逐渐增多,新型药物的使用只能按照病情状况逐渐尝试添加,但对少数患者而言降压药利用效果不明确,所以不能强制对所有患者使用同一类型药物,只需加以控制多种不良因素影响即可^[13]。效果依旧不理想者,可增用螺内酯、可乐定等。另外,而对难治性高血压人群而言,使用利尿剂是最能快速降压的药物。张立波等认为RH人员抵抗降压多数和血容量有关,故而噻嗪类药剂适合对肾功能无异常者使用,袢利尿剂适合对合并肾脏病且每分钟血肌酐清除率小于三十毫升者。详细说明药物使用规格,叮嘱注意事项^[14]。

(三)肾交感神经射频消融术

RND(肾交感神经射频消融术)的使用被视为治疗高血压方法之一,姚兑海认为借助射频消融术切除处于肾脏的交感神经同时不会影响神经对于其他部位,例如盆骨、腹部、下



肢等神经的支配,防止了并发症的发生同时达到了降压目的^[15]。孙东东等人实验操作为治疗导管在双侧肾动脉中置入,然后在八周的治疗时间内断续消融射频能量两分钟,主要围绕肾动脉内沿轴向旋转分割的六个区域内^[16]。王雪芹等认为若在消融期间需要改变射频的发射量,会在预定公式下导管系统尖端控制温度和阻抗^[17]。目前很多医疗机构拥有此项治疗技术,但对难治性高血压大数据病例结果观察发现此法仍在试验阶段,可参照样本量少故研究结果预测尚不明确。雷文健等认为RND虽然能够决定高血压是否保持稳定以及控制诱发,但有些学者认为此治疗技术可能导致的并发症(发病率高、肠道障碍等)会利大于弊不适用于所有患者,因此在临床普及尚在考虑^[18]。

结束语:

总而言之,虽然难治性高血压于老年人中很常见,临床治疗法也相对较多,但因此病的难治性特点只有探寻高效治疗法,才能控制不良状况的发生以保证身体尽快恢复健康。所以大多情况下,医者会按照患者的病情评估结果调整治疗方案,谨慎考虑药物的联合使用和规定剂量,在最低有效药量下防止并发症发生,以保证方案合理性。另外,近些年临床也在考虑若在调整优化治疗方案后,病人高血压状态仍旧未能改善,可融合中医治疗法辅助调和血压指数,尽可能避免或控制临床并发症的出现。由此种种对老年难治性高血压的治疗仍旧有进一步研究空间。

参考文献

- [1] 吴樱,付婷婷,梁天山.中西医结合治疗对老年难治性高血压患者疗效和血压变异性的影响研究[J].中国医药科学,2020,10(23):15-18.
- [2] 吴樱,付婷婷,梁天山.益气化痰法治疗老年难治性高血压的临床研究[J].中国医学创新,2020,17(32):75-79.
- [3] 王紫艳,徐吉利,王昭军.顽固性高血压药物与非药物治疗新进展[J].岭南心血管病杂志,2020,26(04):476-479.
- [4] 刘志红.西药治疗老年难治性高血压的临床研究[J].

临床医药文献电子杂志,2020,7(45):39-40.

- [5] 赵凤南.添加螺内酯治疗难治性高血压的有效性观察[J].中国医药指南,2020,18(11):68-69.
- [6] 唐发宽,林乐健.老年难治性高血压研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(1):2-4.
- [7] 沈红伟,钟政.难治性高血压的病因及治疗策略分析[J].当代医药论丛,2020,18(08):70-71.
- [8] 谭阳晖,薛小军.难治性高血压经硝苯地平缓释片、厄贝沙坦片、特拉唑嗪三联药物治疗效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(05):66.
- [9] 冯广超,谢健燕,赵小麟.探讨和分析自拟天麻川芎汤+非洛地平及厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年难治性高血压的临床疗效[J].北方药学,2019,16(11):123-124.
- [10] 罗虹.老年难治性高血压应用不同治疗方法的疗效及安全性对比[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(30):6-8.
- [11] 刘淑德,苏冬梅,刘伟杰.螺内酯联合缬沙坦及氢氯噻嗪治疗老年难治性高血压的临床效果研究进展[J].中外医疗,2019,38(23):89-91+95.
- [12] 汤春明.老年难治性高血压应用不同治疗方法的疗效及安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(29):19-20.
- [13] 李琳,郑刚.难治性高血压非药物治疗的研究进展[J].医学综述,2018,24(22):4411-4415.
- [14] 张立波,栾琳.老年难治性高血压应用不同治疗方法的疗效及安全性分析[J].当代医学,2018,24(31):111-113.
- [15] 姚兑海.难治性高血压的病因及治疗进展研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A1):19982-19983.
- [16] 孙东东,王佐广,温绍君.难治性高血压临床治疗进展[J].心肺血管病杂志,2017,36(03):182-184+189.
- [17] 王雪芹,曹春永.难治性高血压治疗的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(7):177.
- [18] 雷文健,张靖,朱培俊,等.老年难治性高血压研究进展[J].饮食保健,2018,5(19):297-298.

(上接第169页)

拉帮结派等等,严重挫伤其周围兢兢业业同事的工作积极性,甚至影响整个医院的工作风气^[5]。其次,制度形式主义。医院的许多规章制度的制定,多数是为了应付检查,成了纸上制度,根本没有落实,即使有部分落实的,也没有落实到位。新时代高度重视营造风清气正、诚实守信的社会环境和建立忠诚干净担当的干部队伍,就医院而言,笔者提倡重典治乱,去病除痼。制定严痼的规章制度并保证令行禁止,规范员工的行为,营造风清气正医院环境;建立能进能出、能上能下的选人、用人机制,确保员工队伍的纯洁性、先进性。

3 多管齐下,形成合力——谋合力

孤军奋战,其力有限,众志成城,坚不可摧。提升医院能力建设,仅靠医院单兵作战效果甚微,需要以时代答卷人为主力,联合多方社会力量,共同努力,方能“众人拾柴火焰高”。医改切掉医院部分可观收益,影响医院的运营,急需政府协调财政予以补偿;医院高层次人才引进的优惠政策,需要政府政策倾斜;医院规划建设,有赖于政府财政支持;

医药卫生保障需要社保、药监部门的政策红利;医联体建设、分级诊疗工作需要卫生主管部门的推动落实;医院的正面形象、医患和谐关系需要媒体部门的大力维护等等,总之,从微观层面上看,医院能力建设需要上述部门的大力支持,从宏观层面来说,整体医院的发展依靠上述部门的全面配合。

参考文献

- [1] 李琴,王峥,陈宣男等.思想政治工作与医院文化建设有机结合的探讨[J].中国医院管理,2018,38(8):74-76.
- [2] 邓铭铭.互联网+时代智慧医院建设策略探讨与思考[J].电脑迷,2016,(2):27.
- [3] 孙莹莹,牛颖,徐倍.医院人力资源管理能力现代化研究[J].临床医药文献杂志,2017,4(44):8705.
- [4] 王东博,卢九星,司驹骏等.社会资源整合视角下县级公立医院服务能力提升模式探讨[J].中国医院,2017,21(11):31-32.
- [5] 周庆,桑爱民,高建林.加强管理部门工作作风与效能的实践与思考[J].医院管理论坛,2018,35(2):61-62,60.