



高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

诊后-患者健康教育手册

老老年高血压

高血压对身体的损害



心脏病



肾脏病/肾衰



认知障碍



脑卒中



外周动脉疾病



心力衰竭



性功能障碍



失明



妊娠相关并发症

力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

健康教育系列手册—高血压篇

指导单位：中国高血压联盟 - 北京高血压联盟研究所

主办单位：北京力生心血管健康基金会

公益支持：施维雅 (天津) 制药有限公司

撰写组组长：姜一农、李南方

撰写组副组长：冯颖青、牟建军、袁洪、张岩、祖凌云

编写组专家成员：（以下按照姓氏拼音排序）

白 瑾

北京大学第三医院

蔡菁菁

中南大学湘雅三医院

冯颖青

广东省人民医院

胡君丽

新疆维吾尔自治区人民医院

黄 晓

南昌大学二附院

黄雨晴

广东省人民医院

姜一农

大连医科大学附属第一医院

蒋卫红

中南大学湘雅三医院

蒋 文

新疆维吾尔自治区人民医院

李南方

新疆维吾尔自治区人民医院

李宪凯

上海市第十人民医院

刘富强

陕西省人民医院

刘 靖

北京大学人民医院

刘 玲

中南大学湘雅二医院

刘 巍

北京积水潭医院

栾 红

宁夏回族自治区人民医院

罗淞元

广东省人民医院

马琦琳

中南大学湘雅医院

牟建军

西安交大第一附属医院

欧艳秋

广东省人民医院

裴作为

大连理工大学附属中心医院

邱雪婷

广东省人民医院

任 川

北京大学第三医院

任 明

青海大学附属医院

汪晓洲

青海省心脑血管病专科医院

王 红

新疆医科大学第一附属医院

王 磊

新疆维吾尔自治区人民医院

徐伟仙

北京大学第三医院

徐 毅

国药大连机车医院

易铁慈

北京大学第一医院

余 静

兰州大学第二医院

袁 洪

中南大学湘雅三医院

张 妮

北京医院

张 然

中国人民解放军总医院

张 烁

哈尔滨医科大学附属第二医院

张 岩

北京大学第一医院

张毅刚

徐州中心医院

张 英

大连医科大学附属第一医院

赵秋平

华中阜外心血管病医院

钟 琪

广东省人民医院

周 宁

武汉同济医院

朱亦橙

广东省人民医院

祖凌云

北京大学第三医院

老老年高血压

1. 老老年高血压及其临床特点

年龄 ≥ 80 岁的人得了高血压,称之为老老年高血压。其特点为:

1) 收缩压增高, 脉压(收缩压-舒张压)增大, 收缩压增高会明显增加卒中、冠心病和终末期肾病的风险, 同时舒张压的降低也会增加降压治疗的困难; 2) 常伴有多种危险因素和相关疾病及高血压并发症, 如冠心病、心力衰竭、脑卒中、肾功能不全、糖尿病等, 3) 由于动脉血管弹性下降、僵硬程度增高, 假性高血压增多; 4) 异常血压波动: 老年人血管调节能力下降, 血压水平易受体位(体位性低血压)、进餐(餐后低血压)、情绪、季节、温度或昼夜节律(夜间高血压、清晨高血压)等影响, 显著增加发生心血管事件的危险; 5) 多重用药常见, 使药物不良反应和治疗难度增加; 6) 继发性高血压不少见。尤其应关注肾动脉粥样硬化性肾动脉狭窄、慢性肾功能不全导致的肾性高血压, 睡眠呼吸暂停综合征等继发性高血压的伴发。

2. 老老年高血压血压控制目标

老老年高血压患者常合并动脉粥样硬化、多种合并症、衰弱及其他慢性疾病等, 既往认为过于严格的控制血压可能弊大于利。然而, 近些年的研究结果显示老老年高血压患者也可从降压治疗甚至部分强化降压中获益。老老年高血压患者降压的目标值目前尚缺乏足够的证据, 目前中国老年高血压管理指南 2023 指出, 年龄 ≥ 80 岁, 血压 $\geq 150/90\text{mmHg}$ 启动降压药物治疗。将血压 $<150/90\text{mmHg}$

推荐为非衰弱老老年患者的血压控制目标，在耐受性良好的前提下可以尝试更低的血压控制目标。对于虚弱的老老年高血压患者，则应完全个体化。如果老年人有多年的高血压病史及服药史，血压已经降至130/80mmHg，且能够良好的耐受，当年龄达到80岁或以上，可以无需调整药物剂量。

3. 老老年高血压的治疗及注意事项

老老年高血压患者的治疗，以维持老年人器官功能、提高生活质量和降低总死亡率为目标，采取分层次、分阶段的治疗方案。原则及注意事项如下：

1) 选择平稳、安全、不良反应少、服药简单、依从性好的长效降压药物，如：利尿剂、长效钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB），避免使用易引起直立性低血压的 α_1 受体阻滞剂，除非合并有前列腺增生症；2) 建议小剂量单药初始治疗，单药治疗血压不达标，低剂量联合用药；3) 关注多重用药带来的风险和不良反应；4) 治疗中，密切监测血压，必要时关注立位血压，评估耐受性，若出现头晕、眼花、站立行走不稳等，表明有脑低灌注症状，需要考虑降低治疗强度；5) 老老年高血压的治疗是一个长期、缓慢而稳定的过程，要有耐心和时间。血压达标以后也需要长期坚持，不要随意的停药或者减药。

问答

Q1 我老了，虽然血压值高，但没有症状就不会有风险，不需要治疗，对吗？

① 不对。

即使是 80 岁以上的老年人，血压增高，仍然会带来心脏、大脑、肾脏、血管等脏器的损害，这些脏器称为高血压的靶器官，它们虽然有强大的代偿功能，但随着血压的持续增高和病程的延长，这些靶器官最终会发生功能失代偿，出现严重的临床症状。因此，高血压即便没有症状也有危害，它是一个隐匿的杀手。所以即使没有症状的不达标的老老年高血压患者也需要降压治疗。

Q 2 我年龄 80 岁了，西药降压药副作用大，可以用中草药治疗，对吗？

① 不对。

目前 90% 高血压属于原发性高血压，需要终生服药，尤其是老年高血压患者确实需要终生服药。俗语说“是药三分毒”，有些老年高血压患者认为西药副作用大，中草药副作用小，改服中草药治疗高血压。事实是中草药中是部分药物有降压作用，但成分复杂，且老老年高血压患者肾脏功能随增龄逐渐减退，中草药长期服用副作用大。医生处方患者的西药都是经过大规模临床试验，证实这类药物不但能起到良好的降压效果，还能降低患者的死亡率，副作用相对较小且可控。

Q 3 长期用一种降压药会产生耐药，要定期更换降压药，对吗？

① 不对。

高血压药物种类很多，每类的品种也很多。临床常用五大类降压药物有：利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂；血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB），都是一

线降压药物，根据患者的适应症和禁忌症进行选择，长期用药并不会产生耐药。只要没有不能忍受或严重的副作用出现，且血压控制平稳就不需要换药。但老老年高血压患者在长期用药过程中，由于患者发生新的疾病或慢性稳定的疾病变成不稳定时，往往需要调整降压药物。

Q 4 由于高血压的危害大，老老年高血压患者降压治疗速度越快越好，对吗？

A 不对。

老老年高血压，尤其是血压水平更高的患者，降压治疗幅度要更缓慢。老老年高血压患者由于大动脉弹性减退，降压幅度过快，心脑肾等重要脏器的血液供应会受到影响。除非患者发生了高血压急症或亚急症，也就是说出现了严重并发症，如急性肾功不全，高血压脑病，急性心衰等。如果发生了高血压急症或亚急症，这时需要把过高的血压快速降低到一个安全的水平，如 160/100mmHg 以下，但不是降低到达标水平，随后再逐渐缓慢降压至达标水平。另外，老老年高血压患者血压波动性大，影响老年人血压总体水平评估，应注意血压的多次测量后，再调整降压方案。

Q 5 老老年高血压患者一年四季都需要服药，且不能轻易减药，对吗？

A 不对。

老老年高血压患者血压波动大，更易受外界气候气温的影响。老老年人对寒冷的适应能力和对血压的调控能力也差，常出现明显季节性血压波动。有研究表明冬季的诊室收缩压 / 舒张压平均比夏

季高约 5/3mmHg。有些老老年高血压患者在冬季，从寒冷的北方移居温暖的南方居住时，同样的降压药物和剂量，血压会明显降低，往往需要减低剂量，但不建议停药，多次监测血压后调整剂量。老老年高血压患者冬季需要注意保暖，应保持室内温暖；骤冷和大风低温时减少外出；适量增添衣物，避免血压大幅波动。



力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

本手册仅用于高血压和相关心血管疾病的健康教育，不涉及商业宣传等目的。

手册版权归属：北京力生心血管健康基金会。

如需翻印，请与北京力生心血管健康基金会联系授权事宜，

联系电话：010-88204450。