

180例老年人高血压临床特征分析

王敏臣, 杨晓清

作者单位: 271212 山东, 新泰市第三人民医院心内科

作者简介: 王敏臣(1965-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 心内科疾病的诊治。E-mail: wang. m. c007@163. com

【摘要】 目的 探讨老年人高血压的临床特点和治疗方案。方法 将该院高血压科2011-06~2012-12住院的老年人原发性高血压患者随机抽取180例作为观察组, 另随机抽取同期中青年高血压患者100例作为对照组, 比较两组患者的临床特点。结果 两组患者临床表现、糖脂代谢紊乱、脉压、血压波动、血压昼夜节律、伴随疾病和并发症、体位性低血压、降压药物种类间差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论 老年人高血压以收缩压增高为主、脉压增大、血压波动大、易出现体位性低血压、血压昼夜节律消失、常与多种疾病并存、并发症多等临床特点, 应以老年人病理生理特点和个体差异制定治疗方案。

【关键词】 高血压; 老年人; 临床诊治

【中图分类号】 R 54 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2014)09-0846-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.15

Clinical characteristics analysis on 180 cases of hypertension in elderly WANG Min-chen, YANG Xiao-qing. Department of Cardiology, the Third People's Hospital of Xintai City, Shandong 271212, China

【Abstract】 Objective To explore the clinical characteristics and treatment of hypertension in the elderly. **Methods** From June 2011 to December 2012, 180 elderly inpatients with essential hypertension were randomly selected as observation group, 100 young and middle-aged patients with high blood pressure at the same period were randomly selected as control group, and the clinical characteristics were compared between two groups. **Results** There were statistically significant differences in the clinical manifestations, metabolic disorder of sugar and lipid, pulse pressure, blood pressure fluctuations, blood pressure circadian rhythm, accompanying disease and complications, orthostatic hypotension, and antihypertensive drugs between two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** The hypertension in the elderly has following characteristics such as: higher systolic blood pressure, increases of pulse pressure, larger blood pressure fluctuations, easy to appear orthostatic hypotension, disappear of blood pressure circadian rhythm, more accompanying diseases, more complications and so on, and the treatment plan should be made according to elderly pathophysiological characteristics and individual differences.

【Key words】 Hypertension; The elderly; Clinical diagnosis and treatment

原发性高血压是住院老年人群中最常见的心血管疾病之一,也是导致多种心脑血管疾病如脑卒中、冠心病、心力衰竭的重要病因及危险因素。其并发症多、致残率高。中国已迅速步入老龄社会,老年高血压的发病率也逐年上升。本文对180例老年人高血压的临床特点进行分析,旨在进一步规范老年高血压的诊断与治疗,提高对老年人高血压的防治水平,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集我院高血压科2011-06~2012-12住院治疗的老年人(年龄 ≥ 60 岁)原发性高血压患者180例作为观察组,并随机抽取我院同期中青年(年龄 < 60 岁)高血压患者100例作为对照

组进行分析。其中,观察组男106例,女74例,年龄60~89(67 ± 5.1)岁;对照组男63例,女37例,年龄31~60(48 ± 5.4)岁。入选病例均符合《中国高血压防治指南(2010修订版)》^[1]的诊断标准。

1.2 方法 本调查按照随机对照的方法进行设计,收集患者的一般情况、临床表现、代谢紊乱(糖代谢、血脂异常)、血压变化、并发症和伴随疾病、使用降压药物种类等方面的临床资料。

1.3 统计学方法 应用临床医师统计学助手4.0软件进行统计分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 观察组与对照组比较,性

别、婚姻状况、户口等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组一般资料比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	婚姻状况			户口	
		男	女		已婚	未婚	离异	城市	农村
观察组	180	106(58.9)	74(41.1)	67 ± 5.1	158(87.8)	13(7.2)	9(5.0)	72(40.0)	108(60.0)
对照组	100	63(63.0)	37(37.0)	48 ± 5.4	89(89.0)	7(7.0)	4(4.0)	44(44.0)	56(56.0)
χ^2	-	0.451		28.771	0.092			0.424	
P	-	0.500		0.000	0.761			0.515	

2.2 两组临床特征比较 观察组与对照组比较,观察组以收缩压升高为主、脉压差大、血压波动大、血压昼夜节律消失,3级高危高血压多见、临床表现明显、体位性低血压发生率高、使用降压药物种类多。观察组180例中高血压1级32例(17.8%),2级61例(33.9%),3级87例(48.3%);单纯收缩压升高者125例(69.4%);有临床症状者137例(76.1%),主要表现为头痛、头晕、头胀、心悸、视物模糊;血压波动103例(57.2%);血压昼夜节律异常99例(55.0%);

发生体位性低血压85例(47.2%)。对照组100例中高血压1级33例(33.0%),2级47例(47.0%),3级20例(20.0%);单纯收缩压升高者12例(12.0%);有临床症状者52例(52.0%),主要表现为头痛、头晕;血压波动9例(9.0%);血压昼夜节律异常6例(6.0%);发生体位性低血压5例(5.0%)。两组血压及临床特征比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表2,3。

表2 两组血压情况比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	血压(mmHg)			血压分级		
		收缩压	舒张压	脉压	1级	2级	3级
观察组	180	168.3 ± 17.6	96.3 ± 12.6	76.4 ± 9.8	32(17.8)	61(33.9)	87(48.3)
对照组	100	153.6 ± 16.7	77.8 ± 11.5	55.4 ± 7.5	33(33.0)	47(47.0)	20(20.0)
t/Z	-	6.922	12.460	3.705	-4.620		
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000		

表3 两组临床特征比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	有临床症状	单纯收缩压升高	血压波动	血压昼夜节律异常	体位性低血压	降压药物种类
观察组	180	137(76.1)	125(69.4)	103(57.2)	99(55.0)	85(47.2)	2.4 ± 0.9
对照组	100	52(52.0)	12(12.0)	9(9.0)	6(6.0)	5(5.0)	1.2 ± 0.5
χ^2	-	17.036	27.597	62.287	65.856	52.543	12.313
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症及伴随疾病比较 两组比较,观察组糖、脂代谢紊乱多,并发症、伴随疾病多。观察组有糖、脂代谢紊乱者157例(87.2%),出现并发症者164例(91.1%),其中以并发脑卒中(126例,占70.0%)、冠心病(142例,占78.9%)最常见,其次为肾脏疾病(34例,占18.9%),同时存在两种以上并发症者131例(72.7%)。伴随其他疾病者118例(65.6%),常见的有冠心病、心力衰竭、糖尿病、慢性阻塞性肺病、高脂血症、老年性痴呆、高尿酸血症、前列腺增生、恶性肿瘤等。对照组中糖、脂代谢紊乱

者32例(32.0%),出现并发症者1例为高血压肾病,伴随其他疾病者3例,其中2例为高脂血症、高尿酸血症,1例为糖尿病。见表4。

表4 两组并发症及伴随疾病比较 [$n(\%)$]

组别	例数	糖、脂代谢紊乱	并发症	伴随疾病
观察组	180	157(87.2)	164(91.1)	118(65.6)
对照组	100	32(32.0)	1(1.0)	3(3.0)
χ^2	-	89.363	215.678	102.513
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 老年人高血压特点 (1)收缩压增高、脉压差大。随着年龄增长,大动脉特别是主动脉弹性逐渐降低,外周阻力增高,致使收缩期血压骤增,而在心脏舒张期动脉无明显回缩,致使舒张压骤降,表现为收缩压升高,舒张期大动脉又无足够弹性回缩,舒张压不高或降低,导致脉压增大。收缩压增高和脉压增大是重要的心血管危险因素^[2],脉压增大加重心脑肾、大血管等靶器官的损害^[3]。本组老年人以单纯性收缩压升高为主者 125 例,占 69.4%,脉压差明显较对照组大。最近研究表明,对单纯收缩期高血压治疗,可明显降低脑卒中和所有致死性和非致死性心脏事件包括突然死亡的危险性^[4],临床治疗时应重视收缩压的控制。(2)血压波动大。随增龄老年人存在不同程度的器官退行性改变,主动脉弓压力感受器敏感性降低,血压调节功能低下,以及动脉硬化,心输出量不足等因素,致使老年高血压患者的血压波动范围明显大于非老年人^[5],当存在各种诱因,如体位、气候、情绪、劳累、服药不当、吸烟、饮酒等,血压波动较明显。老年人 1 d 内血压波动常在 40/20 mmHg 以上。本组老年人高血压患者血压波动明显的有 103 例,占 57.2%。因此老年人高血压患者,应在日常生活中找出自己血压波动的原因,防止血压过度波动,在选择药物时亦需特别谨慎。(3)容易发生体位性低血压。老年人由于心脏和血管系统逐渐硬化,交感神经增强,血压长期偏高,压力感受器敏感性减退,如体位突然发生改变或服用抗高血压药极易引起体位性低血压。据统计,老年人体位性低血压发生率为 33%,其中 65 岁以上老年人体位性低血压者约占 15%,75 岁以上的老年人高达 30%~50%^[6]。本组老年性高血压中有 85 例(47.2%)出现直立位收缩压(SBP)下降 > 10 mmHg 并伴有头晕或晕厥。在老年收缩期高血压者中伴有糖尿病、低血容量,应用利尿剂、扩血管药或精神类药物者容易发生体位性低血压,因此应慎用引起体位性低血压的药物。(4)常见血压昼夜节律异常。高血压病人对血压调节能力下降,全天 24 h 血压水平较高,夜间不下降,使心、脑、肾等脏器更长时间处于压力负荷状态,致使靶器官受损,易出现并发症,随着年龄的增加及动脉硬化的发展,动脉可扩性减少,重要脏器、内分泌腺供血不足,血管压力感受器调节血压的敏感性下降,阻碍(尤其是睡眠中的)动脉血管的扩张,使夜间血压不下降甚至升高,故老年高血压患者血压昼夜节律异常的发生率高。本组老

年人高血压昼夜节律异常者 99 例(55.0%)。有研究表明^[7],高血压伴靶器官损害的患者中,血压昼夜节律异常的比例明显增高,可见昼夜节律异常与靶器官损害的密切关系。因此在老年高血压的治疗过程中,应重视降低血压负荷值,尤其是夜间血压负荷值,纠正紊乱的血压昼夜节律。(5)并发症及伴发病多。老年高血压患者常合并冠心病、糖尿病、高脂血症、慢性阻塞性肺疾病等疾病,因此动脉粥样硬化进展快。老年高血压患者若血压长期控制不理想,易引起多种并发症,如冠心病心绞痛、心肌梗死、急性心功能不全、脑卒中、肾衰竭等。本组有 164 例(91.1%)出现并发症,其中以脑卒中、冠心病、急性心功能不全多见,其次是慢性肾衰竭。此外老年高血压常有多种伴发病,本组伴随其他疾病者 118 例(65.6%),常见的有冠心病、心力衰竭、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、肿瘤多见。因此,在老年高血压治疗过程中应注意伴发病和并发症的存在,在选择药物治疗时要兼顾血压达标及并发症两个因素^[8]。(6)糖、脂代谢紊乱多。本组老年人高血压患者糖、脂代谢紊乱多,共有 157 例(87.2%),远远高于中青年高血压患者。老年人由于胰岛素生理功能反应受损导致胰岛素抵抗,从而引起糖、脂代谢紊乱等代谢综合征,是导致血压水平升高的常见原因,同时它与心血管疾病密切相关,研究发现,在老年人中代谢综合征明显加重了高血压患者血管功能和靶器官的损害^[9],是老年患者的常见病和致残致死的重要原因。

3.2 老年人高血压治疗 由于老年人高血压患者的临床特点与中青年高血压患者相比,具有特殊性,故需遵从一定的治疗原则。(1)重视非药物治疗:合理膳食、适量运动、戒烟限酒、保持心理健康是老年人高血压治疗中必不可少的组分之一。(2)降压药物从小剂量开始,可以为成人剂量减半,逐渐增加剂量,降压速度不宜过快,密切观察降压幅度和不良反应,特别是体位性低血压,治疗前后准确测量坐、立位血压,治疗期间应动态观察血压;多数老年患者需联合 2 种以上降压药物才能达到降压目的,降压药物选择应高度个体化,降压应循序渐进,切忌骤然降至较低水平^[10]。(3)积极控制血压,达到血压的目标值,即应将血压尽量降至 140/90 mmHg 以下。(4)注意是否同时存在其他常见疾病,以及合并用药情况,避免药物相互干扰;在降压的同时注意合并疾病及靶器官的保护,避免使用和加重诱发心血管并发症的药物。(5)治疗方案尽可能简化,推荐长

效药物,以利于持久平稳降压,尽量避免血压波动。
(6)老年人高血压诊断一旦确定,通常需终身治疗,对老年患者应做好健康教育,鼓励老年人定期监测血压并指导其用药。

参考文献

1 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701 - 743.

2 吴红红. 老年人高血压的临床特点分析 [J]. 健康必读杂志, 2011, (9): 94 - 95.

3 李洪溪. 老年高血压患者的临床特点分析及治疗探讨 [J]. 中国医学指南, 2012, 10(22): 165 - 166.

4 方宇远, 龚玮琦. 老年人高血压诊疗进展 [J]. 中华老年医学杂志, 2002, 21(2): 154 - 157.

5 卫保林, 曾引翠. 老年高血压病 208 例临床特点与治疗观察分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(3): 371.

6 唐维敏. 老年高血压的临床特点及药物治疗进展 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(7): 1923.

7 陈晓婕, 唐文红, 张琴. 动态血压负荷值及昼夜节律对老年高血压靶器官损害的评价 [J]. 中国临床新医学, 2010, 3(12): 1241 - 1242.

8 李健, 周冬梅, 柴文静, 等. 老年人高血压 130 例临床分析 [J]. 医学理论与实践, 2011, 24(20): 2949.

9 林金秀, 杨霞, 郑小蓉, 等. 高血压合并代谢综合征患者血管功能及靶器官损害的变化 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(8): 710.

10 卢海松. 老年人高血压 84 例临床分析 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(2): 255.

[收稿日期 2013-12-20][本文编辑 黄晓红]

学术交流

生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻

温 钦, 何暖坚, 廖伟明, 梁永辉

作者单位: 528315 广东, 佛山市顺德区乐从医院外二科

作者简介: 温 钦(1969-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 普通外科疾病的诊治。E-mail: nxwenqin@163.com

【摘要】 目的 总结术后早期炎性肠梗阻的临床特点及治疗体会。**方法** 回顾性分析该院 2009-01 ~ 2013-06 收治的 30 例腹部手术后早期炎性肠梗阻患者的临床资料。**结果** 应用生长抑素等保守治疗 30 例术后早期炎性肠梗阻患者, 均治愈出院, 肠梗阻解除时间 3 ~ 7 d, 平均 4.5 d。**结论** 术后早期炎性肠梗阻常见于腹部手术后 1 个月内, 治疗方法以保守治疗为主, 生长抑素能明显缩短术后早期炎性肠梗阻的治疗时间, 值得基层医院推广应用。

【关键词】 术后早期炎性肠梗阻; 生长抑素

【中图分类号】 R 656 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674 - 3806(2014)09 - 0849 - 02

doi: 10. 3969/j. issn. 1674 - 3806. 2014. 09. 16

Experience on somatostatin in the treatment of early postoperative inflammatory bowel obstruction WEN Qin, HE Nuan-jian, LIAO Wei-ming, et al. Second Department of Surger, Lecong Hospital, Shunde District of Foshan City, Guangdong 528315, China

【Abstract】 Objective To analyze the clinical features and summarize treatment experience of early postoperative inflammatory bowel obstruction. **Methods** A retrospective analysis was performed of clinical data of 30 patients with early inflammatory bowel obstruction after abdominal surgery in our hospital from January 2009 to June 2013. **Results** After using somatostatin and other conservative treatment 30 patients with early postoperative inflammatory bowel obstruction were cured, the obstruction lifting time ranged from 3 ~ 7 d, with an average of 4.5 d. **Conclusion** Early postoperative inflammatory bowel obstruction is common within one month after abdominal surgery. Its treatment methods mainly based on conservative therapy, somatostatin can significantly shorten the course of treatment of early postoperative inflammatory bowel obstruction, and is worthy popularization and application in primary hospital.

【Key words】 Early postoperative inflammatory bowel obstruction; Somatostatin