



高血压是常见的慢性疾病，其发病概率会随着年龄增长而升高。一项调查结果显示，超过70岁的人群中，60%的男性和85%的女性，都会患有高血压。新加坡2004年全国健康调查报告显示，18-69岁的国民中，20.1%患有高血压。在60-69岁的老年国民中患高血压概率为56.1%。但超过70岁人群的高血压罹患率尚不清楚。

到底老年高血压的控制和治疗标准是否应当跟年轻患者一致？这是一个值得进一步探讨的问题。

我们知道，从生理学角度讲，高龄会带来一些躯体器官的老化。血管逐渐硬化，导致收缩压升高，增加心肌氧需求量，肾功能也会老化衰竭而影响血压水平。老年人高血压在配合其他慢性疾病如糖尿病和高脂血症，就很容易产生心脑血管疾病。高血压本身也能增加糖尿病的发生率。

高血压本身也能增加糖尿病的发生率。

## 正确的血压测量方法

高血压得凭3次不同时间测量，外加上两次以上不同的门诊赴约，均超过140/90mmHg才能断定。测量时病人静息5分钟，背靠座椅，双脚着地，手臂平放在桌子上，血压计与心脏处于同一平面。一共测量两次，方可接受。老年人常有所谓的“假性高血压(Pseudo-hypertension)”，这是指由于老年人动脉硬化，血管不容易被血压计袖带压缩，导致血压指数被错误地报高。如能意识到这一点，就能避免过度治疗此类病人。假如病人血压维持在“高水平”，使用多种药物，但是没有器官损坏迹象（包括心脏增厚扩大、肾功能不全、蛋白尿、视网膜出血等），而甚至因为用药过多而产生副作用。一旦有了这些迹象就得考虑存在“假性高血压”的可能。“白袍式”高血压在老年人身上也常见。基于如此，如果血压水平不完全肯定或病人服食药物后晕厥、低血压，那么就需要用24小时办公室外血压监测来评估病人的真实血压。

## 非药物控制

在那些有轻度高血压的老年人身上，生活方式

# 老人血压控制应否和年轻人一样？

综合现有临床证据，70岁以上者收缩压维持在不超过160mmHg的水平也能获益。如伴有糖尿病或肾衰，则把血压降到150mmHg以下。

的注意和改变，就可能足以控制病情。

吸烟能使收缩压升高，特别是六旬以上者。相反的，戒烟就能使收缩压降低。有临床实验显示，吸烟和高血压是导致华人脑中风的两大主要致病因素。

酒精也是跟高血压息息相关的。常在饭后饮酒与高血压成正比，无论是啤酒、红酒或烈酒。

咖啡因在人体中的代谢和生理反应在年轻或老年人身上并无两样。但有迹象显示，老年人对咖啡因的血压反应更加激烈，所以适当限制含高量咖啡因饮料还是明智之举。

一般老年人可能因腰酸背痛而服用止痛药来缓解痛楚，其中一组药物称之为非甾体类抗炎药（Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug，简称NSAID），常用在消炎止痛情况下。老年高血压病人在服食此类药物时需要密切观察血压水平，观察是否存在水肿，体重迅速增加和肾功能急速减低，确保药物不会引发血压失控。

肥胖老年人如能减轻体重，对控制血压也大有帮助。在TONE实验中60-80岁的过胖老人，如果体重减少3.5公斤能把收缩压降低4.0mmHg、舒张压降1.1mmHg。如果在减肥的同时，也减少盐分摄取，则会使降压效果锦上添花。



减少盐分摄取是众所周知的降压方法。老年人高血压者也不例外。在60-80岁身上，把钠（盐）的摄取维持在每天80mmol以下，则能降低平均血压4.3/2.0mmHg。

定期运动也能降压。运动量越大，降压效果越好。一项调查表明，70-79岁高血压患者，六个月的有氧运动能平均降压8/9mmHg。

## 药物控制

药物在控制血压方面，其效果是不可否认的。它不仅能减少高血压所带来的并发症（如脑卒中等），也能延长寿命，减少死亡率。对于无并发症的及老年的高血压患者，在降低血压方面需逐步控制，循序渐进，不可操之过急，以免弄巧成拙，导致不必要的不良后果。

最新的HYVET临床报告证实，就算是在高龄（80岁以上）病人进行治疗，也可使他们获益。经过两年的药物治疗，能减少脑卒中30%、心衰64%、死亡率21%。好多老年患者都能接受降压治疗，并无多余的副作用。

关于药物的选择，各国的治疗指南则不同，英国和加拿大高血压指南均认为，老年患者和中青年患者的首选降压药物有所不同。但是欧洲及新加坡卫生局指南则认为，各类

降压药对不同年龄患者的影响并无差别。但是根据笔者的个人经验，老年患者一般表现为单纯收缩性高血压（isolated systolic hypertension），所以对钙拮抗剂，ACEI/ARB或噻嗪类利尿剂等药物反应较好；对beta受体阻滞剂则欠佳。

## 该把血压降到多少才合适？

一般高血压患者的降压治疗目标是收缩压<140mmHg，并且舒张压<90mmHg。对于老年高血压患者，是否一定得把收缩压控制在140mmHg以下，才能获得同等功效，目前尚无定论。更有甚者，医学界对老年的年龄界限，是60岁还是65岁还未定论。一些临床研究提示，老年人降压过低，不仅不能降低心血管危险，反而增高。这可能是老年高血压者的舒张压本来就不高，在过度降压时会影响心脏血液供应，导致不良影响，所以得不偿失。

基于现有证据，美国心脏学会建议，年龄介于55-79岁的患者收缩压应降至140mmHg以下，超过80岁的，140mmHg依然是最理想水平。但是，假如病人无法耐受（头晕，乏力），则140至145mmHg也可以接受。英国高血压学会建议，超过80岁高龄高血压患者血压控制在150/90mmHg。综合现有临床证据，我个人认为，70岁以上者收缩压维持在不超过160mmHg的水平也能获益。如伴有糖尿病或肾衰，则把血压降到150mmHg以下。这对于心血管风险较高的老年人会更加安全。

高血压的控制老年病患和年轻患者同等重要。但是，由于年龄增长所带来的生理变化和其他因素，要求治疗策略个体化。医生应根据老年患者的具体身体状况决定降压的目标和选择药物，并且治疗期间一定严密监测血压和病情变化。



陈淮沁 / 文

作者是新加坡国立大学心脏中心总主任，也是报业控股华文报咨询团成员。