

# 关于高龄高血压管 理中国专家共识

# 中国已经步入老龄社会



- 我国80岁以上高龄老人正以每年5%的速度增加，2020年会达到3067万，2040年将增加到7 400多万人。
- 随年龄增长，高血压患病率和病死率均显著增加。



# 中国已经步入老龄社会

- 老龄社会定义： $\geq 60$ 岁的人口达10%或 $\geq 65$ 岁的人口达7%

# 我国老年高血压现状



- 高血压患者总数将近**3亿**，其中老年高血压患者超过**8000万**，居世界之首，仍在持续增加
- **2002年**数据显示，中国高血压患者治疗率和控制率分别为**24.7%**和**6.1%**；老年高血压患者则为**32.2%**和**7.6%**
- **2009年-2010年**13省18岁及以上**50171**名参与者的调查显示，治疗控制率分别为**34.1%**和**9.3%**，但缺乏老年高血压最新流行病学数据
- 每年由于高血压导致过早死亡的人数高达**200万**，每年直接医疗费用达**366亿**

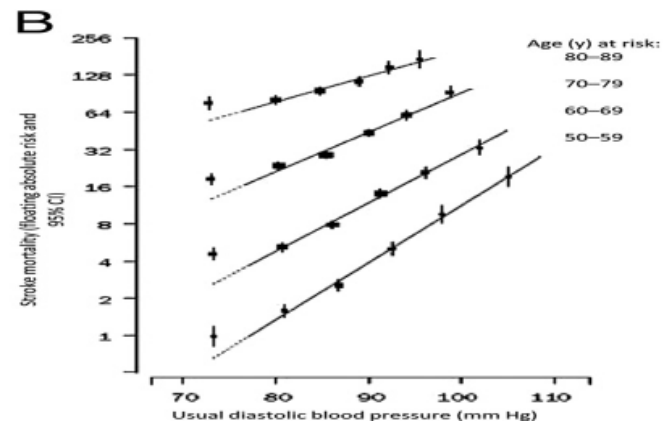
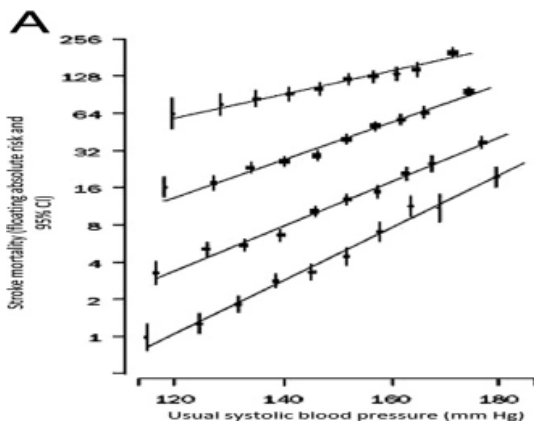
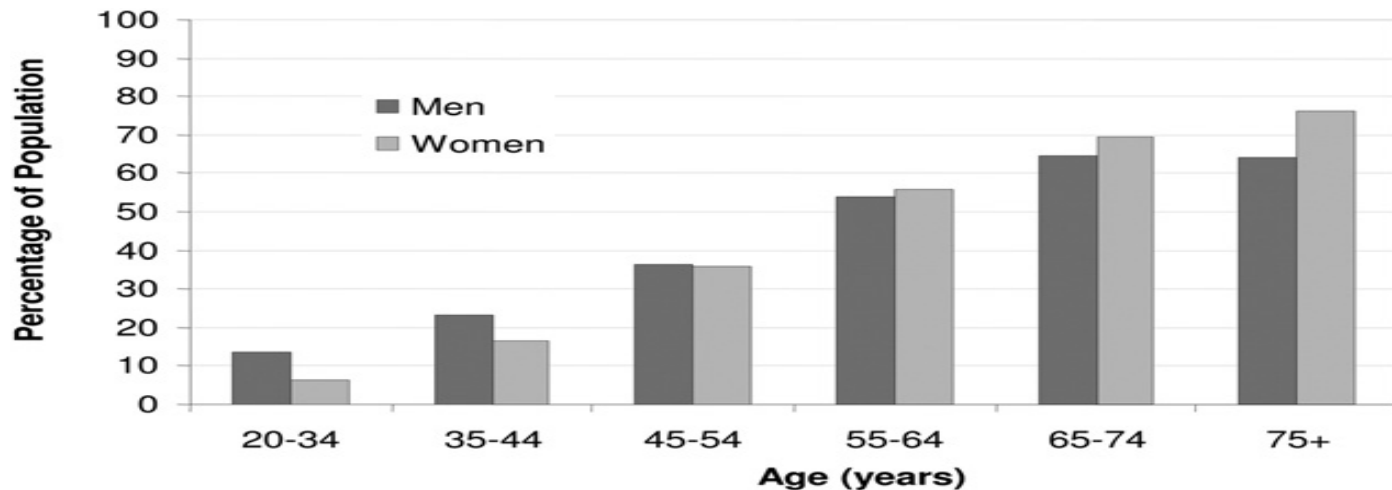
# 高血压是心血管疾病第一危险因素



- **80岁以上人群中，70%~90%患有高血压。高血压是危害老年人健康的重大公共卫生问题。**
- **我国每年有200万人死于高血压，脑卒中导致的死亡71%与高血压相关，冠心病导致的死亡53%与高血压相关。**
- **许多国家和地区对老年高血压的诊断和治疗提出建议。而由于循证医学证据缺乏，80岁以上高龄老年患者的血压管理仍处于相对滞后状态，血压达标率低于80岁以下人群。**

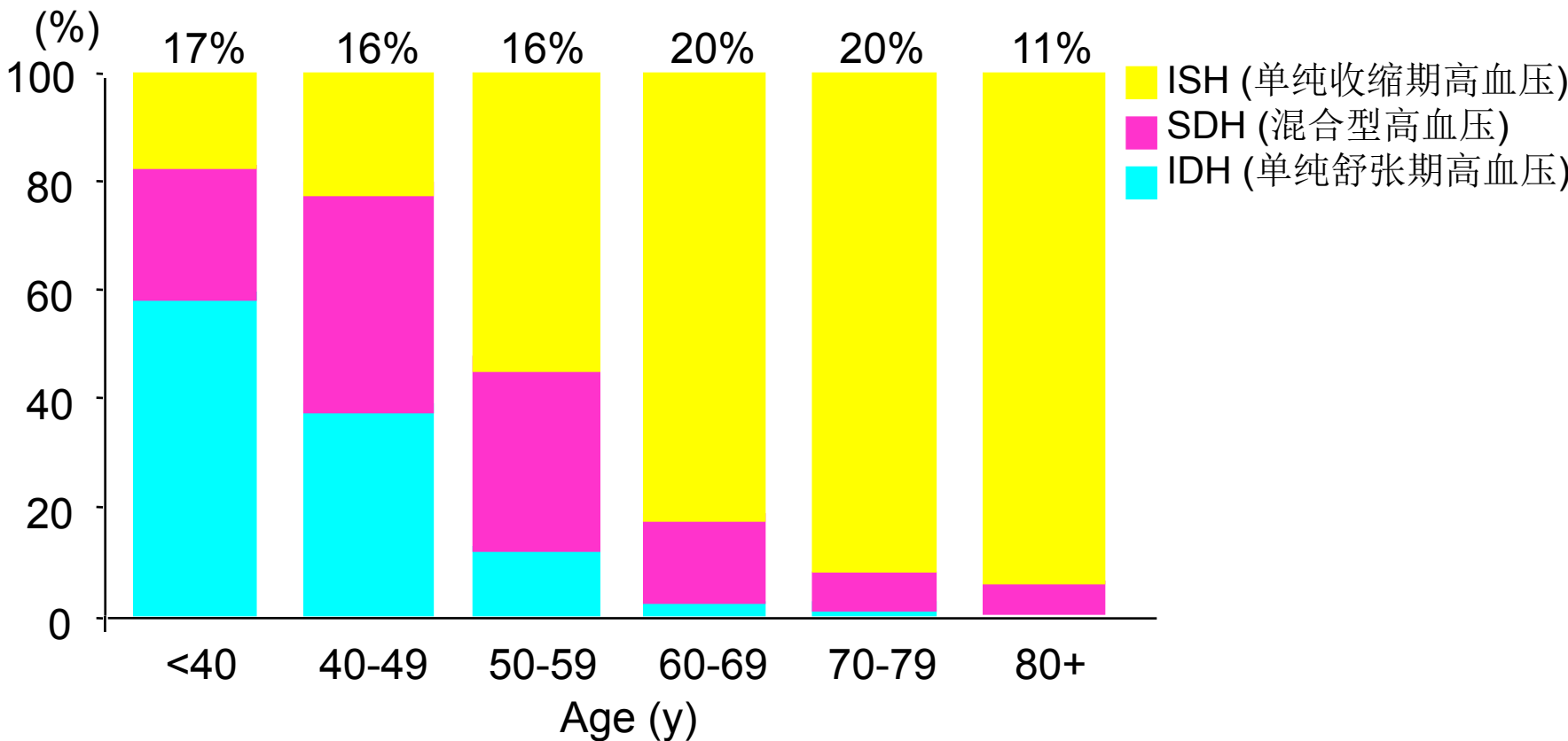


# 高血压的患病率和危害随年龄增加





# NHANES III: 不同年龄段未治疗的高血压人群高血压类型分布



Numbers at top of bars represent the overall percentage distribution of untreated hypertension by age. Franklin et al. *Hypertension* 2001;37: 869-874.



# 高龄高血压的诊断

(1) 年龄 $\geq 80$ 岁，血压持续或3次以上非同日坐位收缩压 $\geq 140$  mmHg和（或）舒张压 $\geq 90$  mmHg；若收缩压 $\geq 140$  mmHg，舒张压 $< 90$  mmHg，定义为单纯收缩期高血压。

(2) 诊室以外的血压测量（包括家庭自测血压和24 h动态血压）有助于提高诊断的准确性。





# 高龄高血压的特点



随年龄增加，动脉硬化加重，血管弹性降低；  
左心室肥厚，舒张功能减退；  
压力感受器敏感性下降；  
肾功能下降/水盐代谢能力减弱；  
胰岛素抵抗/糖代谢异常；  
内分泌功能减退。



# 1. 收缩压升高为主

**ISH占高龄高血压的67.6%~90.0%。**

与舒张压相比，收缩压与心脑血管等靶器官损害的关系更为密切，是心血管事件更为重要的独立预测因素。

因此，老年患者降压治疗更应强调收缩压达标。



## 2. 脉压增大

脉压可达**70~100 mmHg**。

脉压与总病死率和心脑血管事件呈正相关，脉压增大也预示患痴呆风险增加。



### 3. 昼夜节律异常

表现为夜间血压下降 $<10\%$ 或 $>20\%$ ，甚至夜间血压不降反较白天升高，靶器官损害的风险增加。



## 4. 血压波动大

高龄患者血压更易随情绪、季节、温度、体位、进餐等而出现波动。

**(1) 体位性血压波动：**包括体位性低血压与高血压的现象。

**体位性低血压**指由卧位改变为直立体位3 min内，收缩压下降 $\geq 20$  mmHg或舒张压下降 $\geq 10$  mmHg，同时伴有低灌注症状，如头晕、黑矇、乏力、恶心、视物模糊、苍白、冷汗。体位性低血压往往导致不良事件增加，应及时去除诱因（如血容量不足）、调整治疗方案完善相应检查。

**体位性高血压**即由卧位转为直立后收缩压升高超过20 mmHg，也是老年血压调节能力下降表现之一。体位性高血压与体位性低血压患者相比，年龄更高，其左室肥厚、冠心病、无症状性脑血管病发生率更高。



**(2) 清晨高血压：**老年患者清晨醒后1 h内家庭自测血压或起床后2 h的动态血压记录 $\geq 135/85$  mmHg；或早晨6:00-10:00的诊室血压 $\geq 140/90$  mmHg。

**(3) 餐后低血压：**餐后2 h内收缩压比餐前下降20 mmHg以上；或餐前收缩压 $\geq 100$  mmHg，而餐后 $< 90$  mmHg；或餐后血压下降未达到上述标准，但出现餐后心脑血管缺血症状。



## 5. 白大衣高血压

指诊室血压升高，但诊室外血压不高的现象，通过家庭血压监测和**24 h**动态血压监测，有助于明确诊断。





## 6. 假性高血压

是指由于严重的动脉硬化导致经袖带测量的收缩压数值高于经动脉穿刺直接测得的血压值，使得收缩压测量值假性升高的现象。

假性高血压可导致过度降压治疗，收缩压过低在老龄患者可能引起跌倒、衰弱等不良预后的增加。



## 7. 继发性高血压不少见

如肾血管性或肾性高血压、原醛、夜间睡眠呼吸暂停综合征等，部分由于动脉粥样硬化病变所致。

对于血压难以控制的高龄患者，除了检测诊断准确性、治疗合理性和依从性、排除可能影响血压因素（如睡眠差、合并用药等）外，还应进行相应检查，明确有无继发性高血压。

## 8. 并存多种危险因素和相关疾病、靶器官损害严重



我国数据显示，  
高龄高血压合并糖尿病检出率为**39.8%**，  
合并高脂血症为**51.6%**，  
合并冠心病为**52.7%**，  
合并肾功能不全为**19.9%**，  
合并脑血管病为**48.4%**。



# 起始药物治疗的 血压水平和降压目标值



# 老年高血压的治疗特点

- 老年高血压治疗较中、青年高血压更复杂，合并症多，治疗也更困难
- 血压控制靶目标值不同
- 治疗方案不同
- 生活方式不同

总体心血管风险  
增加，评估更加重要！



## 1. 高龄患者治疗前的评估

高龄患者治疗前由接诊医师综合考虑其健康状况、并存疾病、多重用药风险以及依从性，继而决定是否开始药物治疗。

治疗过程中密切监测血压，并关注降压治疗对患者的影响和耐受性，以便及时调整治疗方案。

对于暂不适合药物治疗的患者，可选择生活方式干预，并监测血压，定期随访，再次评估。

。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/646132125010010110>