

134 例老年高血压患者家庭药物治疗情况分析

孟卫平 杨丽华

我们于 1996 年 3 月至 12 月调查了 134 例老年高血压病家庭药物治疗情况。

一、治疗对象: 共 134 例, 男 88 例, 女 46 例。年龄 70~86 岁, 平均 75 岁。病程 10~30 年, 平均 22 年。其中 I 期高血压 22 例(16.4%), II 期 74 例(55.2%), III 期 38 例(28.4%)。混合型高血压 52 例(38.8%), 单纯舒张期 20 例(14.9%), 单纯收缩期 62 例(46.3%)。

二、治疗方法: 使用钙拮抗剂 52 例(38.8%), 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI) 28 例(20.9%), β -受体阻滞剂 21 例(15.7%), 直接血管扩张剂 14 例(10.4%), 利尿剂 5 例(3.8%), α -受体阻滞剂 3 例(2.2%), 其它 11 例(8.2%)。其中使用二种以上降压药 64 例(47.8%), 经常更换药品种类 26 例(19.4%), 未经医生同意自行购药服用 28 例(20.9%), 崇拜新药和广告药 16 例(11.9%)。系统规范服药 26 例(19.4%), 间断用药 42 例(31.3%), 根据血压情况服药 28 例(20.9%), 根据自觉症状服药 20 例(14.9%), 经常忘记服药 12 例(8.9%), 不服药 6 例(4.5%)。其中 68 例(50.7%)病人是在三餐饭后服用, 22 例(16.4%)在清晨服用, 20 例(14.9%)在中午服用, 14 例(10.4%)在晚上睡前服用, 10 例(7.5%)无固定服药时间。80.2%的患者认为只要收缩压(SBP) $>$ 20.0kPa, 舒张压(DBP) $>$ 12.0kPa 时, 即要降压, 并且认为血压降至 16.0~17.3/9.3~10.6kPa 为理想血压。

三、治疗效果: 68 例(50.7%)的患者服药后 30~60 分钟血压下降速度较快, SBP 或 DBP 均能下降 1.3~4.0kPa, 其中 SBP 下降更明显, 有的可下降 5.3~6.7kPa。41 例(30.6%)的患者服药后血压较

平稳, 多维持在 17.3~18.6/10.6~12.0kPa, 21 例(15.7%)的患者服药后血压虽能下降, 但 3~4 小时后血压又逐渐升高, 4 例(3.0%)的患者服药后无明显降压效果。

四、讨论: 本资料显示老年高血压病以单纯收缩期高血压为主, II 期、III 期多见。药物使用以钙拮抗剂最为常见, 其次为 ACEI、 β -受体阻滞剂。联合用药比例较高, 经常更换药品种类及自行购药者亦占一定比例。多数老年患者缺乏高血压病的防治知识, 对高血压病的治疗目的不了解, 又未得到正确指导而进行合理治疗。因此, 多数老年患者均未进行系统规范治疗, 故直接影响到治疗效果, 这是造成高血压病患者血压控制满意率低的重要原因之一。为减少并发症的发生, 降低病残率和病死率, 在家庭治疗中应注意以下几点:

1. 大力普及高血压病防治知识。使患者了解高血压病的治疗目的以及如何正确使用降压药, 进行系统规范治疗

2. 针对老年人记忆差、反应慢的特点, 应将降压药放在家中较醒目的位置, 或请家人负责摆药并督促服药。

3. 医师选用药物要少而精, 用药品种、次数尽量减少。

4. 治疗中应特别强调降压宜缓慢、适度, 不可骤降。血压不宜降得过低, 以免出现心、脑、肾的供血不足。一般宜将 SBP 控制在 18.6~21.3kPa, DBP 控制在 11.3~12.0kPa 为好。80 岁以上老人降压不应低于 21.3/12.0kPa。

5. 老年人肝、肾功能明显减退, 药物代谢及排泄缓慢, 易产生毒副作用。因此, 降压药物的剂量应控制在常规用量的 1/2~1/3。