编辑组版 李静
江锐 校对 吴巧薇

老年高血压患者应坚持服药、稳定情绪

高血压是与增龄有关的疾病，随着社会老龄化的进展，老年高血压病人越来越多，但是由于多种原因老年高血压的治疗率和达标率偏低，因而使高血压导致的各种急慢性并发症偏高，严重威胁老年人的身心健康。12月22日上午，市场星报健康热线0551-62623752，邀请了合肥市三院老年病科（干部病房）科主任董吉云与读者交流。

傅喆 记者 马冰璐 文/图



董吉云 主任医师，老年病科（干部病房）科主任，安徽省老年医学学会理事会理事，安徽省老年学学会医学分会常务理事。从事临床工作30余年，具有扎实的理论基础，擅长老年心脑血管疾病及老年糖尿病的诊治，熟练掌握老年危重症的抢救，对老年多病的综合治疗具有丰富的临床经验，发表论文近10篇。

高血压的发病率随年龄增加而增高

读者：高血压的发病与年龄有关吗？

董吉云：高血压的发病率随年龄增加而增高，据统计60岁以上老年人高血压发病率为49%，65岁以上发病率为49~57%，80岁以上老人90%以上都患有高血压，由此可见年龄越大高血压发病率越高。

高血压的危害表现在两个方面

读者：老年高血压有哪些危害？

董吉云：高血压的危害表现在两个方面，一是因血压增高而引起的脏器损害，具体有：高血压心脏病，严重者出现心衰，病人表现乏力，活动时心慌、气喘等；高血压脑病、脑出血，病人可能出现肢体瘫痪、昏迷甚至死亡；高血压肾病，严重者出现肾功能不全甚至尿毒症，此外还有眼底出血、渗出，导致视力下降甚至失眠。

第二个方面的危害是：高血压能够加速动脉粥样硬化，因此患者冠心病、一过性脑缺血、脑梗塞、肾动脉狭窄、周围血管病等发生率较非高血压者明显增高；

高血压引起的以上病变的发生及发展与年龄、血压控制是否达标有密切关系，年龄越大、血压控制越差发生率越高，所以，老年高血压患者，应该在医生的指导下规范的降压治疗并使血压达标，以延缓并发症的发生、发展。

老年高血压有五大特点

读者：老年高血压有什么特点？

董吉云：

(1) 收缩压增高，脉压增大

老年人随着年龄的增加，收缩压水平也会升高，而舒张压水平在60岁后呈现降低趋势，因此脉压增大，在老年人群中，单纯收缩压增高占老年高血压的65%，与舒张压相比，收缩压与心、脑、肾等重要器官损害的关系更为密切，脉压同样是心血管疾病的重要危险因素。因此老年高血压的降压目标既要关注收缩压也要关注舒张压和脉压，要在医生指导下规范治疗。

(2) 血压波动大

老年人由于身体机能下降，血管变僵硬，调节功能变差，使老年高血压患者的血压更易随情绪、季节和体位的变化而出现明显波动，部分高龄老年人甚至可发生餐后低血压。老年人血压波动幅度大，会增加降压治疗难度，因此选用降压药物更要谨慎。

(3) 容易发生体位性低血压

所谓体位性低血压是指从卧位改变为直立体位的3分钟内，收缩压下降≥20毫米汞柱或舒张压下降≥10毫米汞柱，同时伴有头晕、眼花等不适，严重的体位性低血压会出现晕厥，因此，老年高血压患者体位改变时要缓慢，避免因低血压而晕倒、跌伤。

(4) 血压昼夜节律异常

健康的成年人血压水平应该是白天高，晚上低，夜间血压水平较白天降低10%~20%。而老年高血压患者常伴有血压昼夜节律的异常，表现为夜间血压下降幅度<10%或>20%，甚至表现为夜间血压不降反较白天升高，使心、脑、肾等重要器官损害的危险性显著增加。

(5)并发症多

老年高血压常伴发动脉粥样硬化性疾病，如冠心病、脑血管病、外周血管病、缺血性肾病及血脂异常、糖尿病、老年痴呆等疾患。若血压长期控制不理想，更易发生或加重重要器官损害，增加心血管死亡率。

老年高血压控制目标为收缩压<150/90mmHg

读者：老年高血压控制目标是什么？

董吉云：老年高血压专家共识建议将收缩压<150/90mmHg作为老年高血压患者的血压控制目标值，若患者能够耐受可将血压进一步降低至140/90 mmHg以下。

老年高血压治疗有六大注意事项

读者：老年高血压治疗应注意什么？

董吉云：(1)定期测量血压，1~2周应至少测量一次，如果血压波动大，测量次数相应增加。

(2) 坚持服药，老年高血压患者应在医生指导下坚持服用降压药，使血压逐步控制在正常范围内，决不可服服停停，时服时停不但不能控制血压，还会诱发脑出血等并发症，血压长期平稳达标对预防和推迟并发症的发生有重要意义。

(3)情绪要稳定，不良的情绪可使心跳加快，血压升高，所以，老年高血压病患者要注意控制情绪，做到清心寡欲，坦然处之，培养自己的兴趣爱好，能够自得其乐。

(4) 饮食要合理，老年高血压病人选择食物时，应遵循低盐、低脂、高蛋白饮食的原则，食盐的摄入量每日不超过6克，食用油以植物油为主，如花生油、菜子油、豆油等，适当限制动物脂肪和胆固醇的摄入，这样不仅有利于预防动脉粥样硬化，也便于控制血压，为了满足人体对蛋白质的需求，除谷物提供的蛋白质外，还应给予牛奶、瘦肉、鱼类等食品，同时，供给充足的蔬菜、水果，以补充维生素。

(5) 活动要适当，过度的体力劳动和体育锻炼，紧张的工作和学习，特别是持续长时间的脑力劳动，均可使血压升高，导致病情加重，所以，应科学地安排生活，做到起居有时，适当活动，劳逸结合，每天应保证8~9小时的充足睡眠。

(6)戒烟、限酒，肥胖者要减肥。

□ 下期预告

中药饮片该如何煎煮？煎煮中药饮片有什么注意事项？下周五（12月29日）上午9:30至10:30，市场星报健康热线0551-62623752，将邀请安徽医科大学第一附属医院药学部副主任中药师葛朝亮与读者交流。

葛朝亮，安徽医科大学第一附属医院药学部副主任。副教授、副主任中药师、硕士生导师，全国中药特色技术传承人才。兼任中国研究型医院药物评价专业委员会委员、中国中西医结合学会临床药理与毒理专业委员会委员、安徽省药学会理事、《安徽省中药饮片炮制质量规范》编委。

王异 记者 马冰璐

□ 医疗新闻

十二年尿毒症病人再患病 多学科协作打通“生命线”

星报讯（鲍璀 记者 马冰璐） 被尿毒症折磨了十二年的李女士，半年前又被查出患有子宫腺肌症伴腺肌瘤，对于李女士的生活无疑雪上加霜。近日，经安徽省妇幼保健院东区妇科微创中心救治，最终手术成功，现已康复出院。

家住肥东的李女士，虽然才51岁，可是已经进行了12年的血液透析，每周三次，平时无小便，靠透析维持生命。近半年来，李女士出现了反复胸闷、气喘、头晕。最近，因腹痛加剧，不能行走，收治安徽省妇幼保健院妇科微创中心。经确诊为：子宫腺肌症伴腺肌瘤、心功能不全、贫血、低血压、尿毒症、肾透析及继发性甲状旁腺功能亢进症。

经多科室会诊和精心准备，李女士在硬膜外麻醉下行全子宫切除术，手术顺利完成。据东区副院长叶俊良介绍，手术过程中出血较少，约50ml，比较顺利，虽然手术只用了五十分钟，但是术前准备得很充分，患者入院后，各学科会诊，给予患者抗感染、血液透析以及纠正贫血等对症治疗，确保内环境的相对稳定。叶俊良介绍，对于一个透析十二年肾功能完全丧失并且有很多并发症的患者来说，手术顺利，也是多学科支持的一个典范。

“因为尿毒症患者长期透析，凝血功能不好，既要防止术中出血也要防止出现血栓，这个分寸把握很重要，必须精准，不允许我们有任何闪失，我们提前做好了治疗方案。”血液净化中心史光彩主任介绍。

由于该患者情况特殊，内瘘可称为血液透析患者的“生命线”，内瘘的护理最终目的是通过穿刺建立治疗用的血液通路，完成血液净化治疗，治疗过程的观察护理至关重要。护理部张蕖主任介绍，“该病人情况特殊，术前也进行了相关护理会诊，血液净化中心选派了专门护士进行了术前、术后各种专业的护理。除了对患者进行心理指导之外，还进行了专业的内瘘护理，只有保护好病人的‘生命线’，才能确保患者生命线的畅通。”

省针灸医院增设膏方门诊

星报讯（王津淼 记者 马冰璐） 为进一步提升服务品质，更好地为就医群众提供便捷服务。昨日，记者从省针灸医院获悉，该院将于12月25日至2018年2月14日在方便门诊专辟区域开设“膏方门诊”。

在民间，有“冬令进补，来年打虎”的说法，还有“三九补一冬，来年无病痛”的说法。根据中医理论，冬季是一年四季中进补的最好季节，冬令进补，人体能更好地吸收营养精华，贮藏于体内，有助于体质的增强。而冬令进补，更以膏方为最佳。

为便于就医者开具膏方，针灸医院门诊部安排院内专家在膏方门诊坐诊，面对面为广大市民坐诊开方，地点：省针灸医院1号楼一楼方便门诊。