

## • 专题笔谈 •

## 老年高血压患者的降压治疗:现状、证据与思考

郭艺芳 张倩辉

近年来,虽然我国在高血压防治领域做了大量工作,但其形势依然严峻,我国居民中高血压的知晓率、治疗率、满意控制率仍然很低。这一现象在老年人群中尤为严重,高血压已成为我国老年人致死致残的主要原因之一。长期以来,我们对老年高血压患者的降压治疗一直持有较为保守的态度。然而近年来不断揭晓的循证医学研究结果证实,在老年人群中实施积极稳妥地降压治疗策略同样可以使患者显著获益。新证据催生了新思考,将这些新证据积极应用于临床实践势必将有助于改善我国高血压的防治现状。

## 1 老年高血压的防治现状

随着年龄的增长,人体血压水平呈逐渐增高趋势,高血压的患病率亦随年龄增长而增加。Framingham心脏研究显示,随着年龄增长高血压的患病率显著增高。在年龄 $<60$ 岁的人群中,27%的人患高血压〔收缩压 $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg〕,在70~80岁的人群中70%患高血压,而在年龄 $\geq 80$ 岁的人群中,高血压的患病率高达90%以上。这些数据表明,在老年人群中高血压的患病情况非常普遍,老年高血压患者在所有高血压人群中占有很大比重。

传统上我们曾认为老年人血压升高是一种代偿机制,有助于增加动脉硬化靶器官的血流灌注。然而,近年来越来越多的流行病学与临床研究显示,高血压对于老年人群同样有害,并且其危害程度显著超过中青年人群。与中青年人群相比,老年人的血压水平(特别是收缩压水平)与脑卒中关系更为密切。因此,积极做好老年高血压的防治对于降低高血压相关性靶器官损害危险性、提高整个人群的高血压防治水平具有重要意义。

尽管如此,在临床实践中老年高血压的治疗率及其血压达标率却非常低。Framingham心脏研究资料显示,随着年龄增长,接受降压治疗的高血压患

者的血压控制率逐渐下降。在年龄 $<60$ 岁、60~79岁和 $>80$ 岁的人群中,血压控制正常率分别为38%、28%和23%。女性健康启动观察研究也表明,老年女性高血压患者控制率明显低于普通人群,50~59岁人群的血压控制率为41%,但70~79岁年龄组的老年人的血压控制率下降至29%。这些资料提示,老年人群的高血压防治工作亟待加强。

## 2 老年人降压治疗的循证医学证据

迄今已完成的上百项大规模成人降压治疗试验中,大部分研究涵盖了60~80岁的老年患者,这些试验及其亚组分析均有力论证了积极有效的降压治疗可以使老年患者显著获益。而一些专门针对老年高血压患者所进行的研究(如SHEP、Syst-Eur、SYST-CHINA、STONE、STOP-Hypertension以及STOP-Hypertension 2等),更进一步证实控制老年高血压可以降低其靶器官损害的危险性。因此,关于60~80岁年龄阶段的老年高血压患者是否应进行降压治疗并不存在太多争议。近年来人们更多关注的是80岁以上的高龄老年(或称老老年)高血压患者是否可以在降压治疗中获益。

在现有循证医学研究中,专门针对80岁以上老年人的降压治疗研究尚少。HOT-CHINA高龄老年亚组分析显示,3050例高龄(80~90岁)老年高血压患者应用长效钙通道阻滞剂降压效果显著,达标率高,且显著降低了心血管终点事件发生率。这一研究为高龄老年患者的降压治疗提供了重要依据。而新近结束的另一项大型临床研究HYVET试验,更为有力的论证了在80岁以上老年人群中积极控制血压的重要性。HYVET是迄今惟一一项针对高龄老年高血压患者的大规模临床试验。该研究采用随机、双盲、安慰剂对照设计,共入选3845例80岁以上老年高血压患者,其坐位收缩压160~199 mmHg和(或)坐位舒张压90~109 mmHg,随机分为活性药物治疗组(缓释吲达帕胺1.5mg或加用培哚普利2~

收稿日期:2009-08-12

作者单位:050000 石家庄市,河北省人民医院老年心脏病科。Tel:0311-85988308

4mg)与安慰剂组。其主要终点为致死性或非致死性脑卒中事件发生率,次要终点为总死亡率、心血管死亡率、心脏性死亡率、脑卒中死亡率以及骨折发生率。随访2年的结果显示,与安慰剂组相比,活性药物治疗组总死亡率降低21% ( $P=0.02$ ),脑卒中发生率降低30% ( $P=0.06$ ),致死性脑卒中发生率降低39% ( $P=0.05$ ),致死性和非致死性心力衰竭降低64% ( $P<0.001$ ),严重不良心血管事件发生率降低34% ( $P<0.001$ )。HYVET研究的结果提示,对于经过选择的80岁以上老年人群,将血压控制在150/80 mmHg以内可从降压治疗中获益。但进一步降低血压是否可使患者获益尚需更多的临床研究证实。

### 3 关于老年高血压患者降压治疗的思考

如前所述,近年来日渐增多的流行病学研究与循证医学证据显示,高血压对老年人群具有更大的危害,而老年高血压患者通过降压治疗可以明显获益。然而,在现行临床实践中,临床医生对于老年人(特别是80岁以上的高龄老年人)高血压的重视程度远远不够,老年人群中高血压的知晓率、治疗率与满意控制率显著低于中青年人群。导致这一现状的原因可能有以下几方面。

**3.1 老年人常表现为单纯性收缩期高血压,降压达标更为困难** 大量研究显示,与舒张压相比,收缩压增高与靶器官损害的危险性之间的关系更为密切。对于50岁以上的高血压患者,收缩压是比舒张压更重要的危险因素。随着年龄增长,收缩压的水平与脑出血和脑梗死都呈正相关关系,其卒中发生率迅速升高。因此,单纯性收缩期高血压是严重威胁老年人健康和生命的重要疾病,应该成为老年高血压防治的重点。但在临床实践中单纯性收缩压增高更难控制,因此需要结合患者具体情况更为科学合理地选用降压药物。现有研究显示,长效钙通道阻滞剂与利尿剂对于单纯收缩期高血压可能具有更佳效果,应作为老年人降压治疗的一线用药。对于单药

治疗不能达标者,应及时启动以这两类药物为基础的联合降压治疗方案。后者有助于进一步增加降压效果,并减少治疗相关性不良反应的发生率。

**3.2 脉压增大可能增加治疗难度** 在老年人群中,随着年龄增长舒张压水平呈现逐渐降低趋势,而收缩压水平往往显著升高,使其脉压差逐渐增大。近年研究提示,脉压增大是高血压患者发生心脑血管等靶器官损害的独立危险因素,并且其临床意义超过舒张期血压。因此在降压治疗中,努力缩小脉压差也应成为值得关注的一个方面。对于脉压较大(即收缩压增高而舒张压正常甚至偏低)的患者,临床医生在实施降压治疗时往往存在顾虑,担心在降低收缩压的同时会使舒张期血压降得更低。需要指出的是,降压药物的降压幅度与患者基线血压水平密切相关,基线血压越高其降压幅度越大,反之则越小。因此对于基线舒张压较低的患者,一般剂量的降压药物在有效降低收缩压的同时对舒张压的影响很小。此外,长效钙通道阻滞剂与利尿剂可能更适用于脉压较大的患者。

**3.3 医生与患者对于老年高血压危害性的认识不足** 尽管已有充分证据证实,老年人高血压可以显著增加靶器官损害的危险性,但在临床上医生与患者对其重视程度仍然不够。因此,在今后的工作中需加大宣传力度,提高医患双方对老年人高血压的关注程度,并更为积极有效地控制老年人的血压水平。

总之,高血压对于老年人的危害较年轻人更为严重,老年高血压患者发生靶器官损害以及相关死亡的危险性显著增高。在老年人群中积极有效地控制血压可与年轻高血压患者有相同甚至更大的获益。但在临床实践中,这些新观念仍未得到很好的贯彻落实,老年人高血压的控制率仍低于普通人群,这在一定程度上影响了整体人群的高血压防治效果。因此,老年高血压患者的防治工作任重道远,亟待加强。