

警惕老年人直立性低血压

文 / 北京市丰盛中医骨伤专科医院 李蕾

老年人出现跌倒、晕厥等意外，常与“直立性低血压”有关。今天，我们就来系统了解这一常见但容易被忽视的健康问题。

一、什么是直立性低血压

直立性低血压指由卧位转为直立位3分钟内收缩压下降20 mmHg及以上或舒张压下降10 mmHg及以上，并可能伴有头晕、乏力、视物模糊、面色苍白、眼前发黑甚至晕厥等症状的临床现象。

直立性低血压在老年人中尤为常见，是老年人突然跌倒和晕厥的一个重要原因，并与多种严重问题密切相关，如骨折、冠心病、心力衰竭、脑卒中、认知障碍、抑郁等，甚至会增加死亡风险。

二、分类

直立性低血压根据病因可分为非神经源性和神经源性两类。

1.非神经源性直立性低血压

这是临床中最常见的类型。血压下降时，心率会明显增快（增幅通常不小于15次/分），这是机体正常的代偿反应。诱发因素包括：

- 药物影响：服用降压药、利尿剂、抗抑郁药等。
- 血容量不足：出现脱水、出血、呕吐、腹泻等。
- 其他因素：患有贫血、肌少症、营养不良、肾功能不全等疾病。

能不全等疾病。

2.神经源性直立性低血压

此类相对少见，源于自主神经系统调节功能受损。血压下降时，心率增长不明显（增幅通常小于15次/分）。主要病因包括：

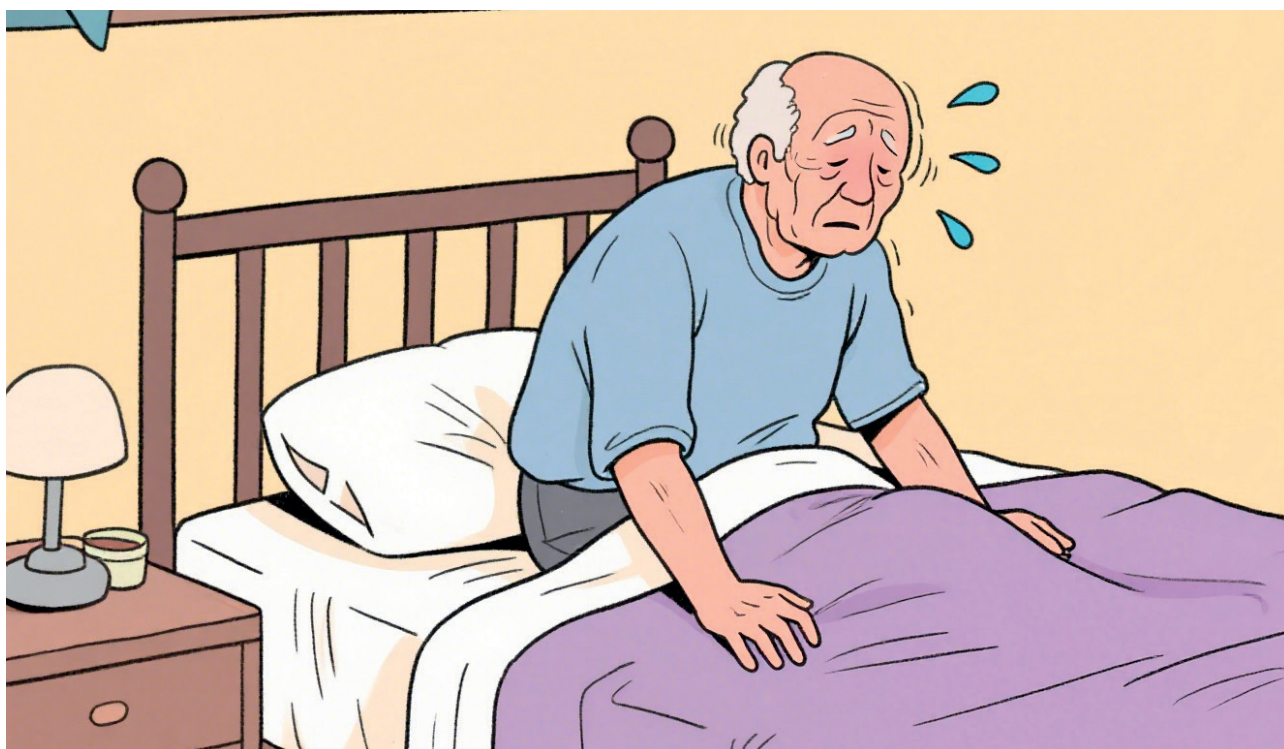
- 原发性神经病变：帕金森病、多系统萎缩、路易体痴呆等。
- 继发性神经病变：由中毒、外伤、肿瘤、感染性疾病、免疫性疾病、血管疾病、代谢性疾病、遗传性疾病、胸腰椎手术等引起。

神经源性直立性低血压患者因失去正常代偿机制，治疗更为复杂，预后也相对较差。

三、常见症状

直立性低血压最常见的症状是从坐位或卧位站起时出现的头晕，严重情况下可能发生短暂意识丧失或晕厥。部分患者还可能出现短暂性脑缺血发作、肩部疼痛、呼吸困难、疲劳、认知能力下降、下肢无力、行走困难、步态异常等症状。值得注意的是，有时患者也可能无明显症状。

神经源性直立性低血压常伴随相关神经系统疾病的其他表现，如消化或泌尿系统症状。此外，还可能出现心慌、发抖、焦虑、瞳孔散大、出汗异常、勃起功能障碍、餐后低血压或胸痛等症状。



四、检查与诊断

1. 检查方法

常用的检查方法包括卧立位血压测量、动态血压监测、居家血压监测、直立倾斜试验以及连续无创血压监测。

卧立位血压测量是诊断直立性低血压的基础方法。患者需先平卧5分钟测量血压，随后站立并在3分钟内重复测量。若收缩压下降20 mmHg及以上和（或）舒张压下降10 mmHg及以上，或站立位收缩压在90 mmHg及以下，可诊断为直立性低血压。对于高血压或存在卧位高血压的患者，诊断标准为收缩压下降30 mmHg及以上和（或）舒张压下降15 mmHg及以上。该方法操作简便，适用于初步筛查。为保障结果的准确性，测量时需确保环境温度适宜，并应避免在餐后立即进行检测。

所有高血压患者在初诊时均应进行直立性低血压筛查，特别是合并神经退行性病变或糖尿病的患者。此外，老年人等高危人群在开始降压治疗前，也建议进行检测。

2. 鉴别诊断

直立性低血压需与以下常见疾病进行鉴别诊断：

(1) 神经介导性晕厥

表现为血压突然下降，可伴有突发心动过缓，多由情绪压力或疼痛等因素诱发，发作前常有前驱症状。

(2) 直立性心动过速综合征

从卧位或坐位转为直立时心率异常增快（增幅在30次/分及以上或心率达到120次/分及以上），伴随头晕、乏力等症状，但收缩压下降幅度小于20 mmHg。

(3) 心因性假性晕厥

属于一种由心理因素引发的精神障碍，患者常表现为突然倒地或意识模糊，但在直立倾斜试验中血压和心率反应正常。

五、直立性低血压的防治措施

防治的核心目标是改善患者症状与功能状态，降低器官损伤、晕厥和跌倒的发生风险，从而降低病死率，而非单纯将血压数值调整至正常范围。

1. 优化用药管理

患者初次使用降压药物前，应充分了解其作用、不良反应与注意事项，避免降压速度过快。合并高血压的直立性低血压患者，宜优先选择风险较低的药物，如钙

通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂。若正在使用 α 受体阻滞剂、 β 受体阻滞剂等药物，应在医生指导下考虑减量或更换，调整后需密切监测血压变化，老年人应特别注意。此外，慎用利尿剂、抗抑郁药及抗帕金森病药物。

需要特别提醒的是，任何药物的使用都需基于医生或药师的专业评估，以确保治疗安全有效。

2.日常生活管理

饮食上应注意少食多餐，以清淡、易消化的食物为主，餐后休息半小时再活动，同时避免过饱、饥饿或饮酒。此外，在身体条件允许的情况下，保证每日饮水2~3 L。研究表明，快速饮用约500 mL水，可在半小时内使收缩压上升约30 mmHg。

生活中应尽量避免处于高温高湿环境，不要泡澡或长时间用热水淋浴，建议使用淋浴座椅。注意避免用力排便、抬重物等会增加胸腹压的动作。白天尽量避免仰卧，夜间睡眠时将床头抬高 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。牢记“三个30秒”起床原则：起床时先半卧30秒，再坐起活动双腿30秒，最后扶墙站立30秒，确认无不适再行走。一旦出现头晕等症状，应立即采取蹲下、坐下或平卧的姿势。此外，家中应配置必要的防跌倒设施，预防意外发生。

3.康复治疗

在运动方面，可进行踮脚、踏步、慢跑、双腿交叉等训练，但需避免长时间站立或运动后突然静止。此外，还可在专业人员的指导下逐步开展卧位轻柔运动、卧位有氧训练、坐位及直立位稳态练习等康复活动。建议使用腹带、弹力袜等加压装置，配合抗阻与有氧运动，促进下肢血液回流。

4.药物治疗

若在采取非药物干预措施后效果仍不理想，可考虑药物治疗，如米多君、屈昔多巴、氟氢可的松、溴吡斯的明、托莫西汀等。需要注意的是，药物治疗可能增加卧位高血压风险，应严格遵循医嘱。

六、结语

直立性低血压作为一种常见却易被忽视的健康问题，对老年人的生活质量和生命安全构成严重威胁。通过早期识别典型症状、规范筛查与诊断、采取个体化的综合干预措施，我们可以有效控制其症状，并降低相关风险。

需要强调的是，防治直立性低血压是一个需要医患共同参与、长期坚持的过程。对于患者及家属而言，关键在于增强认知、保持警惕，并在出现相关症状时及时寻求专业医疗帮助。**药物与人**

