

老年高血压患者非药物干预护理研究进展

赵亚冲, 李捷*

中国人民解放军北京卫戍区海淀第八退休干部休养所, 北京 100080

DOI:10.61369/MRP.2026010001

摘 要 : 目的: 综述老年高血压患者非药物干预护理的研究现状、具体措施及应用效果, 为临床制定个性化老年高血压护理方案提供参考依据。方法: 检索国内外近 10 年关于老年高血压非药物干预护理的相关文献, 从饮食、运动、心理、睡眠及健康管理等方面, 对非药物干预措施的实施方法、作用机制及临床效果进行归纳与分析。结果: 饮食调控、规律运动、心理疏导、睡眠干预及延续性健康管理等非药物干预措施, 可有效改善老年高血压患者的血压控制水平, 降低并发症发生率, 提升患者的生活质量。结论: 非药物干预护理是老年高血压综合管理的重要组成部分, 多维度、个体化的非药物干预方案更适合老年患者的生理与心理需求, 具有广阔的临床推广前景。

关 键 词 : 老年高血压; 非药物干预; 护理研究; 血压控制

Research Progress in Non-Pharmacological Intervention Nursing for Elderly Patients with Hypertension

Zhao Yachong, Li Jie*

The Haidian Eighth Retired Cadres' Sanatorium of the Beijing Garrison of the Chinese People's Liberation Army, Beijing 100080

Abstract : Objective: This paper aims to review the current research status, specific measures, and application effects of non-pharmacological intervention nursing for elderly patients with hypertension, providing a reference basis for the development of personalized nursing plans for elderly hypertension in clinical settings. Methods: Relevant literature on non-pharmacological intervention nursing for elderly hypertension over the past decade was searched both domestically and internationally. The implementation methods, mechanisms of action, and clinical effects of non-pharmacological interventions were summarized and analyzed from the perspectives of diet, exercise, psychology, sleep, and health management. Results: Non-pharmacological interventions such as dietary regulation, regular exercise, psychological counseling, sleep intervention, and continuous health management can effectively improve blood pressure control levels in elderly patients with hypertension, reduce the incidence of complications, and enhance patients' quality of life. Conclusion: Non-pharmacological intervention nursing is an important component of comprehensive management for elderly hypertension. Multidimensional and individualized non-pharmacological intervention plans are more suitable for the physiological and psychological needs of elderly patients and have broad prospects for clinical promotion.

Keywords : elderly hypertension; non-pharmacological intervention; nursing research; blood pressure control

高血压是老年人群的高发慢性病, 我国 60 岁及以上人群高血压患病率超 50%, 且常伴随多种并发症, 严重威胁老年患者的生命健康。临床治疗老年高血压以“药物治疗 + 非药物干预”为核心原则, 药物治疗虽能快速降压, 但长期用药易产生不良反应, 且部分老年患者存在服药依从性差的问题。非药物干预护理通过调整生活方式、改善心理状态等途径调控血压, 具有安全性高、适用性广的优势, 逐渐成为老年高血压管理的研究热点。本文综述老年高血压患者非药物干预护理的相关研究进展, 旨在为优化临床护理服务提供理论支撑。

一、老年高血压的特点及非药物干预的必要性

(一) 老年高血压的临床特点

老年高血压患者具有血压波动大、脉压差大、并发症多、症

状不典型等特点^[1]。随着年龄增长, 老年人血管弹性下降, 调节血压的能力减弱, 易出现清晨高血压、体位性低血压等情况; 同时, 老年患者常合并糖尿病、冠心病、慢性肾脏病等基础疾病, 增加了血压控制的难度^[2]。此外, 部分老年患者对高血压的认知

不足，存在擅自停药、减药等行为，影响治疗效果。

（二）非药物干预的必要性

非药物干预是老年高血压综合管理的基础，不仅能辅助药物发挥降压作用，减少用药剂量及不良反应，还能改善患者的生活习惯，降低心血管事件的发生风险^[3]。对于血压处于正常高值的老年人群，非药物干预可有效延缓高血压的发病进程；对于已确诊的患者，科学的非药物干预能提高血压控制达标率，提升患者的自理能力和生活质量^[4]。

二、老年高血压患者非药物干预护理的具体措施及研究进展

（一）饮食干预护理

饮食干预是调控老年高血压的关键措施，核心原则为低盐、低脂、高纤维、高钾镁。

1. 限盐干预

高盐饮食是高血压的危险因素之一，研究表明，老年高血压患者每日食盐摄入量控制在5g以下，可显著降低收缩压水平^[5]。临床护理中，可通过个体化饮食指导，帮助患者识别隐形盐（如酱油、咸菜、加工肉类），采用定量盐勺、烹饪后加盐等方式减少盐摄入。

2. 膳食结构优化

鼓励患者多食用富含钾、镁的食物，如新鲜蔬菜、水果、全谷物及豆制品，钾元素可促进钠的排出，镁元素能改善血管弹性。许敏^[6]研究证实，低盐饮食联合健康管理可显著改善老年高血压患者的血压水平及血管弹性。同时，限制高脂肪、高胆固醇食物的摄入，减少反式脂肪酸对血管的损伤。部分研究指出，以蔬菜、水果、鱼类、橄榄油为主对老年高血压患者的血压控制具有积极作用，可改善脂质代谢紊乱^[7]。

3. 其他饮食注意事项

指导老年患者戒烟限酒，过量饮酒会导致血压骤升；控制体重，避免暴饮暴食，肥胖是高血压的重要诱因，通过饮食调控结合运动，将体重指数（BMI）维持在18.5~23.9kg/m²，可有效改善血压水平。任丽萍^[8]研究发现，体重管理联合饮食运动干预能显著提高老年肥胖高血压患者的血压达标率。

（二）运动干预护理

规律运动可改善老年患者的心血管功能，增强血管弹性，降低血压^[9]。临床需根据患者的年龄、身体状况制定个体化运动方案。

1. 运动类型选择

推荐老年高血压患者进行有氧运动，如快走、太极拳、八段锦、游泳、骑自行车等。太极拳、八段锦等传统运动动作舒缓，适合老年人群，曹亚美等^[10]研究显示，坚持练习太极拳的老年高血压患者，血压控制达标率明显高于未运动人群；八段锦通过节律性肢体运动挤压末梢血管，可增强血管顺应性，改善血压变异性，坚持练习能显著降低血压波动幅度^[11]。曹晨^[12]研究证实，八段锦联合中等强度步行训练对老年高血压患者的血压控制及生活

质量提升具有协同作用。快走等中等强度运动，每周坚持3~5次，每次30~60分钟，可有效降低收缩压和舒张压。

2. 运动注意事项

运动需遵循“循序渐进、量力而行”的原则，避免剧烈运动；运动时间宜选择在下午或傍晚，避开清晨血压高峰期；运动过程中密切监测血压和心率，若出现头晕、胸闷等不适，应立即停止运动并休息。

（三）心理干预护理

老年高血压患者因疾病长期困扰、担心并发症等原因，易产生焦虑、抑郁等负面情绪，而情绪波动会导致交感神经兴奋，引起血压升高^[13]。

1. 心理疏导

护理人员可通过倾听、共情等方式与患者沟通，了解其心理状态，针对性进行情绪疏导；鼓励患者家属多给予陪伴和支持，缓解患者的孤独感和焦虑感。徐秀英等^[14]研究显示，认知行为干预能显著改善老年高血压合并焦虑抑郁患者的心理状态，降低SAS、SDS评分，进而优化血压控制效果。

2. 放松训练指导

患者进行深呼吸训练、渐进性肌肉放松训练、冥想等，帮助患者缓解精神紧张，降低交感神经张力，从而达到平稳血压的目的。熊翔凤等^[15]研究表明，每日进行15~20分钟的渐进性肌肉放松训练，可有效降低老年高血压患者的日间血压波动幅度。李慧琼等^[16]研究发现，六味安神胶囊联合心理干预能通过调节神经递质水平，改善老年高血压伴焦虑抑郁患者的血压控制效果。

（四）睡眠干预护理

睡眠障碍是老年高血压患者的常见问题，睡眠不足或睡眠质量差会影响血压的昼夜节律，导致清晨高血压^[17]。

1. 睡眠环境优化

为患者营造安静、舒适的睡眠环境，保持室内温度适宜、光线柔和；指导患者睡前避免玩手机、看电视等刺激性活动，建立规律的作息习惯，保证每日7~8小时的睡眠时间。

2. 睡眠体位指导

对于合并体位性低血压的患者，指导其睡眠时适当抬高床头（15°~30°），可有效预防清晨血压骤升；避免睡前大量饮水，减少夜间起夜次数，保证睡眠连续性。康丽珊等^[18]研究证实，睡眠环境优化联合体位干预能显著改善老年高血压患者的清晨血压及睡眠质量。

3. 睡眠障碍干预

对于存在失眠等睡眠障碍的患者，可在医生指导下采用认知行为疗法改善睡眠，必要时配合中医穴位按摩，避免擅自使用镇静催眠药物。

（五）延续性健康管理干预

老年高血压患者出院后的血压管理是临床护理的难点，延续性健康管理可有效提高患者的自我管理能力和依从性^[19]。

1. 健康教育

通过健康讲座、宣传手册、短视频等多种形式，向患者普及高血压的相关知识，包括血压监测方法、非药物干预的重要性、

并发症的预防等，提高患者的疾病认知水平。

2. 血压监测指导

指导患者及家属正确使用电子血压计，教会其测量清晨、睡前血压的方法，并做好血压记录，便于复诊时医生调整治疗方案。部分医院通过建立微信群、线上随访平台，定期提醒患者监测血压，及时解答患者的疑问^[20]。

3. 个体化随访

护理人员定期对出院患者进行电话或上门随访，了解患者的饮食、运动、睡眠情况，及时调整非药物干预方案；对于血压控制不佳的患者，指导其及时就医，避免延误病情。黄晨燕^[21]研究显示，医养结合延伸护理模式能显著改善老年慢阻肺合并高血压患者的血压控制效果；王江妹^[22]研究证实，基于远程医疗的延续性健康管理可有效提升老年高血压患者的自我管理能力和血压控制达标率。

三、非药物干预护理的应用效果及展望

（一）应用效果

多维度的非药物干预护理可显著改善老年高血压患者的血压控制效果，降低心血管并发症的发生风险^[23]。相关研究显示，实

施饮食、运动、心理联合干预的老年高血压患者，血压达标率较单纯药物治疗组提高20%~30%，且患者的生活质量评分明显升高^[24]。此外，非药物干预还能提高患者的服药依从性，减少药物不良反应，减轻患者的经济负担。

（二）研究展望

目前，老年高血压非药物干预护理的研究仍存在一些不足，如干预方案的个体化程度不足、缺乏大样本多中心的长期随访研究等。未来，可结合老年患者的生理特点、基础疾病、生活习惯等因素，制定更精准的非药物干预方案；同时，借助人工智能、物联网等技术，开发智能血压监测设备、线上管理平台，实现对老年高血压患者的远程动态管理，进一步提升非药物干预护理的效果。

四、总结

非药物干预护理是老年高血压综合管理的重要手段，饮食、运动、心理、睡眠及延续性健康管理等措施，从不同维度改善患者的生活方式，助力血压控制。临床护理工作中，需根据老年患者的个体差异，制定个性化的非药物干预方案，结合药物治疗，实现老年高血压的长期有效管理。随着护理研究的不断深入，非药物干预护理将在老年高血压防治中发挥更大的作用。

参考文献

[1] 张丽丽. 老年原发性高血压的临床诊断及治疗体会 [J]. 人人健康, 2021, (17): 70.

[2] 张谢田, 陈旻湖. 内科学 [M]. 人民卫生出版社 :202305:517.

[3] 马志强, 林子昕, 吴昊, 等. 难治性高血压的流行及诊治进展 [J]. 诊断学理论与实践, 2025, 24(05): 471-484.

[4] 杨凤平, 张井兰, 祁小丹. 耳穴压豆联合穴位贴敷对老年高血压患者血压波动及血管内皮功能的影响 [J]. 医学临床研究, 2025, 42(10): 1770-1773.

[5] 岑梅, 金铭, 杨丽芳, 等. 老年高血压患者院外低盐饮食的调查及循证延伸干预效果 [J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(09): 144-148.

[6] 许敏. 高血压病患者生活方式的健康教育及护理干预 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(52): 91+93.

[7] 李吉鹏. 城乡居民饮食习惯与高血压病的相关性分析 [J]. 食品安全导刊, 2022, (16): 154-156+161.

[8] 任丽萍. 高血压合并2型糖尿病患者饮食管理与运动干预的联合效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 12(12): 73-76.

[9] 吴海龙, 叶柯, 辛海, 等. 运动联合饮食干预对高血压患者降压效果的 Meta 分析 [J]. 体育科技文献通报, 2025, 33(03): 217-221+25.

[10] 曹亚美, 穆荣, 周旭燕, 等. 太极拳功法在老年原发性高血压患者临床治疗中的应用研究 [J]. 河北中医, 2024, 46(01): 69-72.

[11] 王惠玲, 卓丽红. 八段锦用于老年原发性高血压患者护理干预的价值 [J]. 西藏医药, 2025, 46(04): 157-158.

[12] 曹晨. 八段锦结合健康教育干预中老年高血压的效果分析 [J]. 江西中医药, 2021, 52(12): 40-41+60.

[13] 王嘉美. 个性化饮食指导联合认知行为干预在老年冠心病合并高血压患者中的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2025, 26(11): 1695-1698.

[14] 徐秀英, 吴焱焱. 认知行为干预结合积极心理学护理对老年高血压病患者疾病认知服药依从性及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29(04): 90-93.

[15] 熊翔凤, 徐高洁, 陈华, 等. 常规降压药物联合渐进式肌肉放松训练改善社区高血压伴抑郁状态患者血压及抑郁的效果研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(08): 934-938.

[16] 李慧琼, 马圣军, 马训平, 等. 六味安神胶囊联合氨氯地平贝那普利治疗老年原发性高血压伴焦虑抑郁障碍患者的临床疗效及对 NR2B 蛋白表达的干预作用 [J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(08): 2001-2008.

[17] 袁秀英, 戴湘怡, 廖娟. 老年高血压患者睡眠障碍的影响因素及列线图预测模型构建 [J]. 中国临床研究, 2025, 38(05): 776-781.

[18] 康丽珊, 陈惠芳, 张妮妮. 正念音乐干预联合系统化助眠护理在老年高血压脑出血伴失眠患者中的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(05): 92-95.

[19] 张梅. 个体化延续护理对改善老年高血压患者生存质量的效果分析 [J]. 中外医疗, 2024, 43(35): 162-165.

[20] 王安龙, 龙远雄. 基于微信平台构建的延续护理模式对老年高血压患者治疗依从性的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2023, 32(06): 585-589.

[21] 黄晨燕. 双向质量反馈护理及医养结合的延伸护理对慢阻肺合并高血压患者的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(23): 128-130.

[22] 王江妹. 互联网+ 护理医疗服务应用于高血压合并糖尿病患者延续性的护理效果 [J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(18): 149-152.

[23] 黎成. 非药物治疗法联合干预轻中度高血压与2型糖尿病的效果评估 [D]. 成都医学院, 2022.

[24] 胡馨予. 病系统管理模式分层护理结合饮食护理干预在高血压病患者治疗中的应用 [J]. 临床误诊误治, 2025, 38(23): 142.