

原发性高血压患者降压药物的管理

白燕萍(杭州市第三人民医院药剂科, 杭州 310009)

摘要:目的 加强原发性高血压患者降压药物的管理。方法 加强药品名称药物剂型等知识的学习,了解药物不良反应和预防措施,加强健康宣教。结果 可降低高血压给人类带来的危害。结论 加强降压药品的管理很重要。

关键词:高血压; 药物; 管理

中图分类号: R972.4

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2006)07-0708-02

Management of anti-hypertensive drugs for patients with essential hypertension

BAI Yan-ping(Dept. of Pharmacy, The Third Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310009, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To strengthen the management of anti-hypertensive drugs for patients with essential hypertension. **METHODS** Further study on names and forms of anti-hypertensive drugs, understand their side effects and preventive measures and strengthen education on health keeping. **RESULTS** It can decrease the danger caused by hypertension to human being. **CONCLUSION** It is important to strengthen the management of anti-hypertensive drugs. **KEY WORDS:** Hypertension; Drugs; Management

高血压患者中原发性高血压占 95%, 而继发性高血压占 1% ~ 5%^[1]。原发性高血压是一种没有明显自觉症状, 仅以血压持续超过 140/90mmHg (1mmHg = 0.133kPa) 为特征的慢

性病^[2]。随着生活水平的提高, 高血压患病率也在逐年上升, 绝大多数患者需要药物来维持血压, 药物治疗是控制血压在正常范围的有效方法, 因此, 加强降压药品的管理很重要。

1 治疗目标

高血压治疗的主要目的是最大程度地减少远期心血管事件发病率和死亡率的总危险性。根据现有临床试验的结果建议所有高血压病人的血压至少应降至 18.6/12kPa(140/90mmHg)以下,如能耐受,血压可降得更低;糖尿病患者的血压应低于 17.3/10.6kPa(130/80mmHg),对于蛋白尿 >1g/d 的患者应将血压降到 16.6/10kPa(125/75mmHg)以下。

2 治疗原则

根据患者的基础血压及有无并发症,决定开始治疗是选用低剂量的单药,还是 2 个低剂量的药物联用治疗。一般数周内逐步达到降压目标值,多数人需要 2 种以上抗高血压药物。起始是否需要联合治疗取决于基线血压水平。对于 1 级高血压,单药治疗通常是有效的。低剂量的单药治疗或 2 种药物联合治疗均可作为抗高血压治疗的起始,如果数周内不能达到降压目标值,则可增加剂量或再增加联合治疗药物的品种。推荐使用一天一次(1 次/d)服用,作用可持续 24h 的长效药物。这些药物的优点是提高了治疗依从性,并最大限度地减少了血压波动,因此,可能更有效地预防主要心血管事件和靶器官损害。推荐的联合治疗方案有以下几种并被证实有效且能很好耐受,如:利尿剂和 β 受体阻滞剂(BB);利尿剂和血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB);钙拮抗剂(CCB,二氢吡啶类)和 BB;CCB 和 ACEI 或 ARB;CCB 和利尿剂; α 受体阻滞剂和 BB;其他联合方式(如和中枢性药物,包括 α_2 肾上腺素受体拮抗剂和咪唑啉 I_2 受体调节因子,或 ACEI 和 ARB 联用)。

3 常用降压药分类

3.1 利尿剂 噻嗪类:氢氯噻嗪等。襻利尿剂:呋塞米;保钾类:螺内酯、氨苯蝶啶等。

3.2 β -受体阻滞剂 美托洛尔、比索洛尔、普萘洛尔、拉贝洛尔等。

3.3 钙拮抗剂(CCB) 苯烷胺类:维拉帕米等。地尔硫草类;地尔硫草等。二氢吡啶类:硝苯地平、尼莫地平、氨氯地平、非洛地平、拉西地平、尼卡地平、尼索地平、伊拉地平、尼伐地平等。

3.4 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI) 卡托普利、依那普利、赖诺普利、西拉普利、奎那普利、雷米普利、苯那普利、培哚普利、螺普利、福辛普利等。

3.5 血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB) 二苯四咪唑类:氯沙坦;非二苯四咪唑类:Eprosartan、BIAR-2771 等;非杂环类:缬沙坦。

3.6 α -受体阻滞剂 哌唑嗪、特拉唑嗪、多沙唑嗪、曲马唑嗪、酚妥拉明等。

3.7 其他降压药 可乐定、甲基多巴、利血平、胍屈嗪等不良反应,不宜长期应用。

4 加强药品名称、药物剂型等知识的学习

4.1 许多药品有多种名称,掌握药物的法定名和商品名很重要,如利血平又名寿比安,而吲达帕胺又名寿比山,二者名

称相似,用法却不同,若不熟悉这些药品的名称是很危险的。

4.2 同时掌握药物的剂型也是很重要的。目前已有许多缓释或控释剂型的降压药在临床上使用。一般控释制剂不可分开使用,否则会影响药物疗效,如拜新同、波依定。缓释制剂根据药品说明及有无刻痕以明确药品是否能分开使用,如络活喜、寿比山可分开使用,拜新同不可分开使用。

4.3 明确药物半衰期以选择给药时间。如氨氯地平(络活喜),其给药后 6~12h 血药达峰,半衰期为 35~50h,其半衰期长,给药方法为 1 次/d,宜在早晨服用。寿比山服药后 2h 血药达峰值,半衰期为 13~18h,亦采取 1 次/d,早餐后服等。因进食会影响某些药物吸收可餐前服用,如卡托普利。

5 药物不良反应观察与预防措施

5.1 电解质紊乱 见于长期使用噻嗪类、襻利尿剂等降压者,可导致血钾降低,需观察患者有无表情淡漠、四肢无力、腹胀、四肢抽搐等,需定期检查电解质,饮食上多食香蕉、绿色蔬菜、桔汁、瘦肉、牛奶等,针对性地从食品中摄入。螺内酯、氨苯蝶啶长期服用可致血钾升高,须注意预防,不可与 ACEI 同时使用。

5.2 血糖异常、高血脂、高尿酸、噻嗪类利尿剂等可引起 血糖、血脂、血尿酸升高,需定期检查这些生化指标,同时应低脂、低糖、低嘌呤饮食以防止血脂、血糖、血尿酸的增高。

5.3 体位性低血压 在联合用药、服首剂药物或加量时以及老年高血压患者服药过程中,都须注意预防。体位性低血压的表现有乏力、头晕、心悸、出汗、恶心、呕吐等。患者服药后,应平卧休息一段时间再下床活动,活动宜慢,服药最初几个小时避免长时间站立,服药期间避免用过热的水洗澡,不宜饮酒,出现头晕、心悸等症状应立即平卧。

5.4 对心脏的影响 苯烷胺类、地尔硫草类、 β -受体阻滞剂对心肌收缩性、自律性、传导性有抑制作用,可引起心率减慢、房室传导阻滞等,应加强心率、心电图监测。二氢吡啶类短效制剂可引起反射性交感神经兴奋,引起心率加快、头痛、面色潮红等,出现上述症状应立即通知医师。

5.5 其他 ACEI 类药可引起干咳,停药后症状消失。服降压药宜从小剂量开始,停药时应逐步减量,不宜骤停,如冠心病患者突然停用 β -受体阻滞剂,可诱发心绞痛、心肌梗死。

参考文献

- [1] 叶任高.内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:258.
- [2] Robert B. Coombs Phyllis, Ming Hao Hereral. Review the science literature on the prevalence. Consequences and health costs of non2 compliance & inappropriate use of prescription medication in Cana2 da : health promotion research. University of Toronto Press,1995.
- [3] 冯正仪.内科护理学(二)[M].上海:上海科学技术出版社,2001:85.

收稿日期:2006-05-10