

# 高血压用药知多少

张玉萱, 徐玲玲 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

## 高血压药物治疗现状

老年人为高血压的主要发病群体, 大多数需要长期服药控制。然而, 患者往往合并其他基础疾病, 平日用药种类和数量较多, 对相关知识缺乏了解, 易引起听力以及记忆能力有所减退, 临床用药的科学性和准确性难以保证。因此, 科学选择药物治疗方案, 对于提高患者的血压控制效果、保证身体健康有重要意义。

## 药物治疗

目前临床高血压的治疗药物种类很多, 常用的有利尿剂、钙通道阻滞剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、 $\alpha$ 受体阻断剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂以及其他新兴药物等。

### 利尿剂

主要有噻嗪类利尿剂、袂利尿剂、保钾利尿剂和醛固酮受体拮抗剂等, 是目前临床治疗高血压的一线药物, 应用极为广泛。具有降低患者体液和钠含量作用, 继而降低血容量, 起到降压效果。优点是一定程度改善患者左心室肥大, 显著降低心脑血管疾病的发生率的优点。

该类药物适用于收缩期高血压和肥胖高血压, 不适宜痛风、高脂血症及糖尿病患者使用; 长期服用易引起脱水、低血钾、低钠、低氯、低镁等不良反应。应小量使用, 也可与钙拮抗剂或血管紧张素转换酶抑制剂合用。

### 钙通道阻滞剂

主要有苯烷胺类, 如依莫帕米、维拉帕米和阿尼帕米; 硫氮杂卓类, 如硫氮卓酮; 二氢吡啶类, 硝苯地平、尼索地平、尼莫地平以及氨氯地平。通过阻滞  $Ca^{2+}$  内流, 导致小动脉平滑肌舒张、降低外

周阻力而发挥降压作用。

具有突出的扩张血管作用的特点, 降压效果明显, 适用于老年性高血压, 尤其是合并冠心病、心绞痛患者。但生物利用率较低, 作用时间普遍较短。

### $\beta$ 受体阻滞剂

主要有普萘洛尔, 阿替洛尔、美托洛尔、卡维地洛、比索洛尔。可抑制交感神经, 降低心肌收缩力, 减少心输出量, 抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 减少去甲肾上腺素的释放。既能降低血压, 又能减慢心率, 可作为冠心病、心肌梗死或慢性心力衰竭高血压合并症的首选药。但心率很慢的高血压患者禁服, 合并高甘油三酯血症的患者慎用。

### $\alpha$ 受体阻滞剂

主要有特拉唑嗪、哌唑嗪与曲马唑嗪。 $\alpha$ 受体阻滞剂可以降低总外周血管阻力, 使血压下降, 对心排血量无明显影响, 并且不影响血脂和血糖代谢。优点是针对性较高, 对小动脉未发生结构性改变的高血压患者效果较好; 长期服用无明显毒副作用, 还能够促进体内脂质代谢, 使人体组织对胰岛素敏感性得以提升, 尤其适合有前列腺肥大的老年患者。主要的不良反应是会引起体位性低血压, 因此患者起身时动作要慢。

### 血管紧张素转换酶抑制剂

主要有卡托普利、依那普利、苯那普利、雷米普利等。能有效抑制转换酶, 阻碍血管紧张素转化酶向血管紧张素转化, 达到降低血压的目的, 同时能降低缓激肽降解速率, 使缓激肽含量不断增加, 以达到扩张血管的作用。血管紧张素转换酶是一种外肽酶, 是高血压合并心力衰竭和糖尿病的首选药物。优点是不加快心率, 在一定程度上促进血管重构, 使患者肾脏血流与肾小球滤过率得到一定增加, 比较安全。但肾功能不好的患者要从小剂量开始服用, 严重肾功能衰竭、双侧



肾动脉狭窄患者，以及怀孕妇女禁用。有咽痒、干咳的不良反应。

### 血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂

主要有非肽类（亦称沙坦类），包括氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦等；非联苯四氮唑类，包括依普沙坦及替米沙坦。能有效改善左室肥厚症状，具有血管重塑作用，提升心脏舒张功能；能有效抑制糖尿病肾病的发展，保护肾脏作用相对突出，比较适用于合并糖尿病的高血压患者。优点是不引起咽痒、干咳，是不良反应最少的一类降压药，可提高高血压、心衰及心脏病发作患者的生存率。缺点是可能会升高患者的血钾水平。

### 其他新兴药物

（1）内皮素受体拮抗剂。其收缩血管的功能突出，使醛固酮与血管紧张素分泌增多，抑制抗利尿激素分泌。

（2）内皮型一氧化氮合酶基因，可使患者血浆内一氧化氮含量上升，实现长期降压效果，能延缓高血压对各相关靶器官损伤，效果突出。

（3）新一代选择性醛固酮受体拮抗剂。代表药物为依普利酮，可针对醛固酮受体发挥作用，对

雄激素及孕激素受体亲和力较低，逆转左室肥厚，肾小球超滤、减轻蛋白尿等作用突出，尤其适用合并糖尿病的高血压患者，对肾脏也能起到保护作用。

（4）直接肾素抑制剂。可阻断血管紧张素的转化，降低血浆肾素活性，从而起到降压效果。比如阿利克仑临床应用较多，可降低利尿剂等导致的水肿，对靶器官有良好保护作用。

（5）血管紧张素受体—脑啡肽酶双重阻滞剂。对脑啡肽酶降解肽类有抑制作用，防止尿钠肽水平上升，扩张血管，保护肾脏，临床常用药物为奥马曲拉。

（6）新型血管紧张素受体拮抗剂类药物。对血管紧张素Ⅱ发挥强力拮抗作用，对其与肾小球内AT1受体的结合产生抑制，且对多巴胺受体、肾上腺素受体等与心血管调节相关系统无作用，临床常用药物为泰咪沙坦。

（7）第三代 $\beta$ 受体阻滞剂。扩张血管作用突出，且不影响脂类代谢，抑制肾素活性，减少外周阻力和降低血压，对心输血量及心率影响不大，临床常用药物为卡维地洛。

## 用药误区

主要表现为不遵医嘱用药；凭感觉用药；测得血压正常就停药；频繁更换降压药；相信根治高血压的“灵丹妙药”；随意加大用药剂量。

## 结束语

药物治疗是高血压临床治疗最为常见、有效的方法。但用药方案和用药种类均较多，各有其作用机制，效果也各不相同。临床应用时，应在了解患者具体病情的基础上，确认适应证，选择无禁忌的药物。对于药物不良反应，应加以重视，并予以科学处理，可通过联合用药手段进行调节。