(Anti-Hypertension Drug)



学习目标

- 1. 掌握利尿药、钙通道阻滞药、血管紧张素转 化酶抑制药和血管紧张素 II 受体阻断药、肾上腺素 受体阻断药和 α 受体阻断药的作用、临床应用、不 良反应和用药护理。
 - 2. 熟悉高血压的定义和抗高血压的分类。
- 3. 了解其它抗高血压药物的作用特点、临床应用和不良反应。
- 4. 能进行用药护理宣教工作,正确指导患者合理用药。

案例17.1:

曾某,女,58岁,患有高血压。近日劳动时,感到胸闷,心悸(HR98次/分),又进一步发展到心前区疼痛。到医院检查后诊断为高血压伴劳累型心绞痛。

请问:

- 1. 你考虑选用哪种药物治疗最为合适?
- 件哪些疾病则禁用该药物?
- 3. 用药过程中应如何做好用药护理?

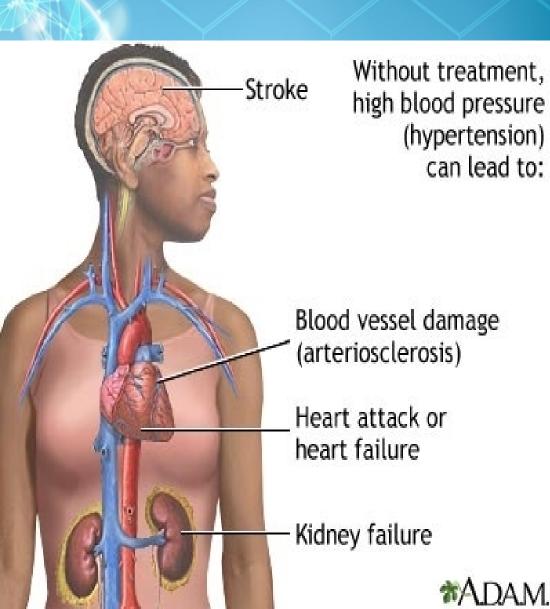
高血压是严重危害人类健康的常见的心血管系统疾病,一般人群高血压的患病率10%~20%。

根据世界卫生组织建议,凡成人静息时收缩压≥18.7kPa(140 mmHg)和舒张压≥12.0kPa(90mmHg)者即可诊断为高血压。按其发病原因可分为原发性高血压(高血压病)和继发性高血压(症状性高血压)。

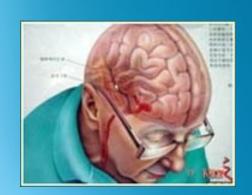
血压水平

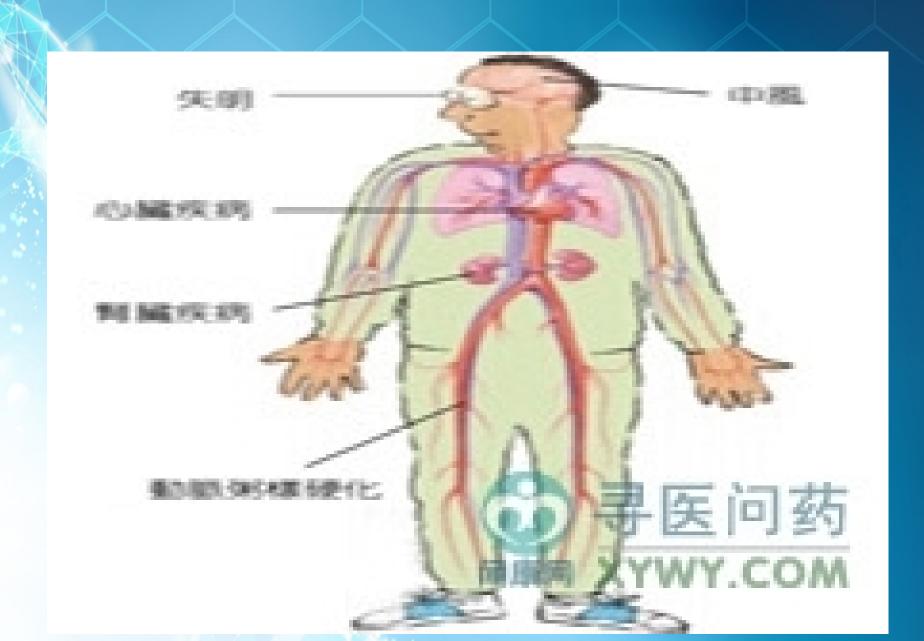
类别	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高值	130-139	85-89
I 期高血压 (轻度)	140-159	90-99
亚组: 临界高血压	140-149	90-94
II 期高血压(中度)	160-179	100-109
Ⅲ期高血压 (重度)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90
亚组: 临界高血压	140-149	<90

高血压



• 高血压是临床常见病症,是以动脉压增高为特征,引起心脏、脑外型心脏、脑外型心脏、脑外型的一种,是身性疾患。





中国高血压的流行特点

- 存在"三高"、"三低"、"三个误区"
 - 患病率高,致残率高,死亡率高
 - 知晓率低,治疗率低,控制率低
 - 不愿服药,不难受不服药,不按医嘱服



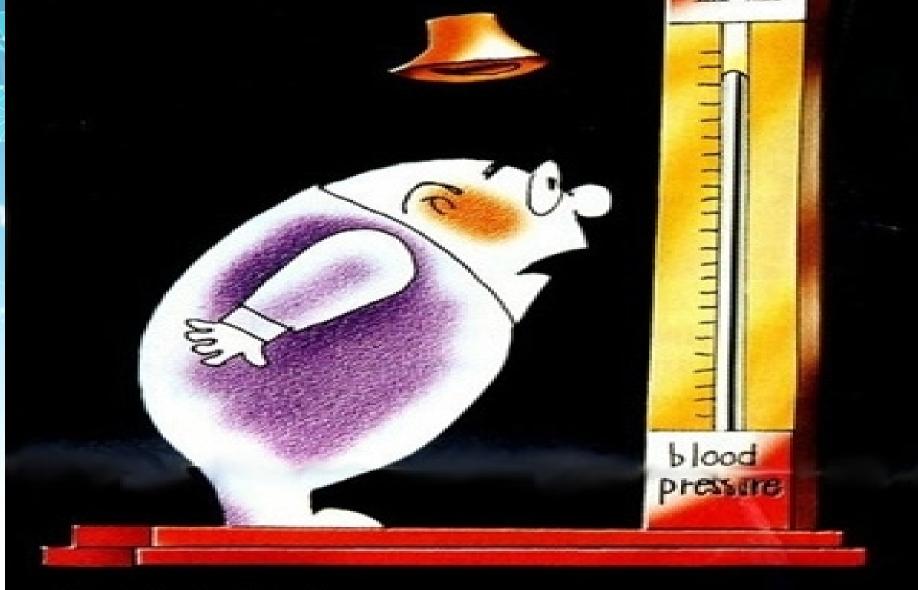
高血压的治疗

- •1、非药物治疗
- 2、药物治疗



1。高血压非药物疗法内容和目标

减少钠盐摄入	每人每日食盐小于6克	
合理饮食	减少膳食脂肪;适量蔬菜水果每日1斤左右	
规律运动	每周3~5次中量运动	
控制体重	BMI<24kg/m2; 腰围男<90cm; 女<85cm	
戒烟,限酒	不提倡饮白酒;如饮酒,则每日白酒小于1两;葡萄酒小于2两;啤酒小于5两	
心理平衡	调节情绪,缓解压力	



你重它就高

作者/缪印堂 缪萌

知识链结

全国高血压日

我国现有高血压病患者已超过1亿人,每年新增 300万人以上。对于高血压做到早期预防、及时治疗、 长期控制是关键,但我国人群对高血压的知晓率、 治疗率和控制率远低于世界平均水平。1998年,卫 生部为提高广大群众对高血压危害的认识、动员全 社会参与高血压的预防和控制工作、普及高血压防 治知识,决定将每年的10月8日定为"全国高血压日

第一节 抗高血压药的分类

第二节 常用抗高血压药

第三节 其他抗高血压药

第四节 抗高血压药的用药护理

第一节 抗高血压药物的 分类

- 1. 利尿药 氢氯噻嗪。
- 2. 钙拮抗剂 硝苯地平
- 3. 交感神经抑制药

中枢性抗高血压药:可乐定

神经节阻断药: 樟磺咪芬

去甲肾上腺素能神经末梢阻滞药: 利血平

肾上腺素受体阻断药: 普萘洛尔

第一节 抗高血压药物的分类

4. 肾素一血管紧张素系统抑制药 血管紧张素转化酶(ACE)抑制药:卡托普利 血管紧张素II受体阻断药:氯沙坦 肾素抑制药:雷米克林

5. 扩血管药 肼屈嗪、硝普钠



小结 一线降压四族五类 最为基础是利尿药 钙拮抗药诸"地平" β阻断药"洛尔"叫 转化酶抑众"普利" AT1阻断"沙坦"浩

ABCD",即A(ARB和 ACEI)、B(a、β-Blocker) C(CCB)、D(Diuretics)

第二节 常用抗高血压药

一、利尿药

(一) 药理作用 初期—血容量↓ 后期—血管壁细胞内Na+↓



- (二)降压特点 (氢氯噻嗪)
- 1.小剂量应用(氢氯噻嗪(25mg/天) •2.口服吸收良好,安全、有效、价廉。
- •3. 降压作用温和,持久。
- 4. 疗效稳定: 单用、与其它降压药协同。
- •5. 不易产生耐受,不良反应少,可长 期应用。

(三)临床应用

中效能利尿药—氢氯噻嗪等

单独应用作为首选药治疗轻度高加压。

联合应用治疗中度及高度高血压,对老年人高血压、单纯性收缩期高血压、高血压、单纯性收缩期高血压、高血压合并心功能不全者降压效果较好。

(三) 临床应用

- •低效能利尿药(保钾利尿药)
- •一螺内酯、氨苯蝶啶等
- 适用于伴低血钾、高尿酸血症、糖耐受性差、原发性醛固酮增多症高血压患者。

高效能利尿药一块塞米 适用于 血压危象及伴有慢性肾功能不的高血压患者。

- 二、钙通道阻滯药calcium channel blocke, CCBs
 - 1. 药理作用

阻断钙Ca²+内流一(血管平滑肌细胞)Ca²+↓

- →松弛血管平滑肌-BP↓
- 2. 药物及应用

硝苯地平(短效,轻、中、重度高血压);

尼群地平(中效,轻、中、重度高血压);

氢氯地平(长效,各型高血压)。

疗效: 长效>中效>短效, 但长效价格昂贵

稍苯地平 (nifedipine, 心痛定)

- •【作用特点】
- 1 <u>降压程度与原血压高度呈正相关,对正常血压者无明显</u> <u>降压效果</u>;
- 2 口服吸收良好,起效快:
- 舌下含服1-5min 起效:治疗变异性心绞痛、高血压危象口服30-60分起效:治疗轻,中度高血压;
- 3 可引起反射性心率 ↑ 心输出量 ↑
 - 一合用β受体阻断剂。

硝苯地平 (nifedipine, 心痛定)

【临床应用】 可用于治疗轻、中、重度高血压,可单独使用,也可与利尿药及β受体阻断药合用。



【不良反应】

常见面部潮红、头痛、眩晕、心悸、踝部水肿。本品短效制剂可能会加重心肌缺血,故不应用于伴心肌缺血症。



小 结

结构两类要记牢 机制阻滞钙通道 硝苯地平为代表 保护器官宜长效 缓释控释近提倡 尼群氨氯效亦好

B受体阻断药

普萘洛尔 (propranolol, 心得安)

【降压作用】口服2~3周,收缩压可下降15%~20%,舒张压降低10%~15%,合用利尿药增加降压效果。

1. 特点:

- ①降压作用缓慢、温和;
- ② 不引起体位性低血压;
- 3长期用药不易产生耐受性。

【降压机制】

- 1. 减少心排出量: 阻断心脏 β 1受体
- 2. 抑制肾素分泌: 阻断肾脏βR, 肾素分泌减少→阻断RAAS形成。
- 3. 降低外周交感神经活性: 阻断突触前膜的 β₂R, 减少NA释放。
- 4. 中枢降压作用: 阻断中枢部位 β 受体,使 会体神经元被抑制,外周交感神经活性下 降。

【临床应用】

适用于轻、中度高血压。对伴有心排出量多、肾素活性偏高者疗效较好;尤其适用于伴心绞痛、心动过速及脑血管疾病的高血压患者。

临床可单独应用,也可与利尿药或扩张血管药联合应用治疗重度高血压,以提高疗效,相互抵消不良反应。

3. 不良反应

心血管反应、诱发或加剧支气管哮喘、反 跳现象。

四、肾素一血管紧张素系统抑制

ACEI: 卡托普利等 AT₁-阻: 氯沙坦、缬沙坦等



2.促进细胞增殖肥大:心血管重构

RAS系统和药物降压机制示意图

以上内容仅为本文档的试下载部分,为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文,请访问: https://d.book118.com/437022122121006120