

高血压的临床合理用药

〔优选〕 高血压的临 床合理用药

常用的降压药

1. 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）
2. 血管紧张素受体阻断剂（ARB）
3. β 阻断剂（BB）
4. 钙通道阻断剂（CCB）
5. 利尿剂
6. α -阻滞剂

利尿剂(一)

保钾利尿剂：安体舒通

噻嗪类：双氢克尿噻、呋达帕胺

襻利尿剂：速尿

利尿剂(一)

评价

J N C 7 特别强调利尿剂在高血压治疗中作为首选治疗药物；降压效果佳，价格便宜。另外，利尿剂能增加联合用药的疗效。建议对无并发症的大多数高血压病人，应首先选择噻嗪类利尿剂单独或与其他类抗高血压药物联合应用。

利尿剂对心力衰竭、冠心病高危因素、糖尿病、预防卒中再发等均是适合的治疗药物。

2003《欧洲高血压指南》推荐利尿剂作为治疗老年高血压及收缩期高血压的药物。

利尿剂(二)

副作用

长期临床较大剂量使用噻嗪类利尿剂已发现有升高血糖、血脂、血尿酸及降低胰岛素敏感性等副作用。

小剂量噻嗪类利尿剂能明显降低脑卒中和冠心病事件的发生和逆转左室肥厚，且对糖、脂肪、电解质代谢无不良影响。小剂量利尿剂不会引起多尿，血钾降低；而联合用药最好加用ACEI和（或）ARB，因它们均有轻微升血钾作用，可弥补因应用利尿剂导致血钾降低。

利尿剂(三)

JNC-7中把吲哒帕胺归属噻嗪类利尿剂，但它同时有钙拮抗作用，另外还有降低血管对升压物质的反应性和轻微的排钠利尿作用，降压温和，疗效确切，对心脏有保护作用。对糖、脂质代谢无不良作用，为一理想长效降压药。

吲哒帕胺： 国产： 寿比山(2.5mg/片)

进口： 钠催离(1.5mg/片， 2.5mg/片)

β -阻滞剂

大规模临床试验证明它可减少冠心病事件，对心肌梗死(MI)具有二级预防作用。与利尿剂、钙拮抗剂合用有良好的降压效果。

β -阻滞剂

分类

1. 选择性 β_1 受体阻滞剂如美多心安(倍他乐克)、比索洛尔等
2. 非选择性($\beta_1 + \beta_2$)受体阻滞剂如心得安等
3. 兼有 α 受体阻滞剂作用的 β 受体阻滞剂如柳胺苄心定、卡维地洛等

前两种对血甘油三酯、血糖等有不良作用

钙拮抗剂(一)

分类

I 类（二氢吡啶类）

1. 短效：硝苯地平
2. 中效：尼群地平
3. 长效：络活喜、波依定、拜心同等

II 类：苯噻氮唑类

地尔硫卓

III 类：苯胺胺类：

异搏定(尤其缓释型更适用于降压)

钙拮抗剂(二)

评价

其中以血管选择性最强的二氢吡啶类应用最多，用于治疗高血压和冠心病，取得了良好效果。

1999年 WHO-ISH公布的高血压治疗指南指出对所有高血压各亚组病人钙拮抗剂均能有效降压，且耐受性好，在老年高血压病患者中有预防脑卒中的益处。

血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)

1. 有较好的降压作用
2. 能逆转血管壁、心脏的重塑，恢复其结构和功能。
3. 能改善胰岛素抵抗，对糖、脂肪等代谢无不良作用。
4. ACEI能预防或逆转肾小球基底膜的糖化，有效地延缓胰岛素依赖型糖尿病患者，特别是伴有蛋白尿患者肾脏病变的进程，改善患者的预后。

血管紧张素 II 受体阻滞剂 (ARB)

近年推出的血管紧张素 II 受体阻滞剂在血液动力学上的特性与ACEI较为接近，但对心脏与肾脏的远期益处是否与ACEI相似，尚有待于更多的临床验证。这类药物较之ACEI的优点是没有咳嗽副作用。

α 阻滯剂

选择性 α_1 受体阻滯剂如哌唑嗪、特拉唑嗪、多沙唑嗪、利喜定等

非选择性如酚妥拉明、苯苄胺等。

非选择性 α 受体阻滯剂常由于对 β 受体激活易发生心动过速。

α 阻滞剂

评价

降压确切，对高脂血症和糖耐量异常者可能有利。能逆转左室肥厚，改善胰岛素抵抗，明显改善前列腺肥大患者的排尿困难，至今临床试验尚未证明长期应用能降低心血管并发症发生与病死率。

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/538134143043006074>