浅谈我国一线降压药的分类及临床应用

Discussion on the Classification and Clinical Application of First-line Antihypertensive Drugs in China

胡岩

Yan Hu

广州康大职业技术学院
中国·广东 广州 511363
Guangzhou Kangda Vocational Technical College,
Guangzhou, Guangdong, 511363, China

【摘要】随着中国老龄化人口的不断增多,人民生活水平日益改善,生活节奏也不断加快,导致生活压力不断提升,因此高血压患者也呈逐年上升趋势。高血压可能会引起一系列相应的疾病,可导致心肌肥厚、心肌梗死、脑出血、肾功能不全等多项危害生命甚至不可逆的重大疾病。抗高血压药物种类众多、用法各异,如何选用适合不同患者的抗高血压药并把血压稳定地控制在正常范围以内,是每位内科医生和高血压患者共同追求的目标。

【Abstract】As China's aging population continues to increase, people's living standards improve at the same time the pace of life is accelerating, leading to increasing life pressure, so hypertension patients are also rising trend year by year. Hypertension will cause a series of corresponding diseases, leading to myocardial hypertrophy, myocardial infarction, cerebral hemorrhage, renal insufficiency and other major diseases that endanger life and even irreversible. There are many kinds of antihypertensive drugs with different usage. How to choose antihypertensive drugs suitable for different patients and control blood pressure within the normal range is the common goal pursued by every cardiologist and hypertensive patients.

【关键词】高血压;降压药;临床应用

【Keywords】hypertension; antihypertensive drugs; clinical application

【DOI】10.36012/pmr.v1i2.542

1 引言

高血压在心脑血管疾病中比较常见,可对患者的健康生命造成非常严重的不良后果。该病属于慢性病,临床中治疗高血压的一般原则是平稳地降压和良好地控制,所以高血压患者一般都需要长期服药^[1]。血压控制不良对机体的危害是十分严重的,会导致心、脑、肾等重要器官逐渐发生病理性改变,造成心梗、心肌肥厚、脑出血、心功能不全、心衰、肾功能不全甚至肾衰等危害生命的重大疾病^[2]。

笔者在系统分析了一线降压药分类的基础上,论述了降压药物的合理使用方法,使血压得到有效的控制和治疗,更好地缓解动脉硬化化的发展速度,减少脑出血、脑中风、心肌肥厚、心肌梗死等重大疾病的发生概率,提高生命质量,延长高血压

患者寿命和存活时间。一线降压药在记忆方法上可以简写为“AABCD”,分别代表 ACEI、ARB、 β 受体阻断剂、CCB、利尿剂(Diuretics)。

2 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)

常见的 ACEI 类药物有:卡托普利、福辛普利、赖诺普利、贝那普利、依那普利、培哚普利、雷米普利等。该类物质被推荐用于高血压、心力衰竭、冠心病、心肌梗死的治疗及高危人群的二级预防^[3]。

2.1 降压机制

①造成血管紧张素 II 生成减少,从而扩张血管引起血压逐渐下降;②抑制缓激肽酶 II,使缓激肽在降解过程中受到抑制,从而延长和增加缓激肽浓度的水平,进一步降低外周血管

阻力,降低血压,减轻心脏后负荷。这是 ACEI 类降压药物在作用机制上与 ARB 类药物的重要区别^[4]。

2.2 临床应用

血管紧张素转化酶抑制剂特别适用于糖尿病肾病的患者,在保护肾功能方面,首选 ACEI、ARB 也有一定作用,可增加肾血流量并降低尿蛋白。血管紧张素转换酶抑制剂的药效随着患者的服药时间而逐渐增强,一般情况下在服药 1 个月左右达到最佳疗效,特别适合肥胖的、身体器官受损的高血压患者和既患有糖尿病又有高血压的患者,同时 ACEI 适合有蛋白尿及合并糖尿病、糖尿病肾病的患者。

3 血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)

常见的 ARB 类药物有:奥美沙坦、坎地沙坦、替米沙坦、氯沙坦、厄贝沙坦、缬沙坦等。ARB 机制是拮抗 Ang II 受体,与 ACEI 相比最大的优点是不会引起咳嗽,尤其对高血压合并心力衰竭、左心室肥厚、代谢综合征、糖尿病、蛋白尿、微量白蛋白尿患者有益,同样适用于不能耐受 ACEI 引起的咳嗽患者。该药起效比较缓慢,在 4~12 周才能发挥最大作用,降压作用比较平稳,适合各种轻中度高血压患者以及不能耐受 ACEI 的患者。

使用血管紧张素 II 受体拮抗剂出现的不良反应相对其他降压药较少,频率也相对较低。通常,只有很少数量的患者在服药后发生咳嗽、肝部功能衰退的情况,偶见孕妇使用后胎儿会受到影响。

4 β 受体阻断剂

β 受体阻断剂分为单纯 β 受体阻断药和 α 、 β 受体阻断药两大类,前者包括美托洛尔、比索洛尔、阿替洛尔等,后者包括拉贝洛尔、卡维地洛等,被各国高血压防治指南推荐为抗高血压治疗的常用药。主要用于中青年人群高血压患者,对老年高血压患者疗效不佳,同时不会引起水、钠潴留,因此可与利尿剂联合使用。

β 受体阻断剂能安全有效降压,降压力度较大,药效发生时间较短,适用于心功能比较好的青年高血压患者、高肾素型高血压患者以及伴有快速心律失常、慢性心力衰竭、冠心病、心绞痛的高血压患者,慢性阻塞性肺病、运动员、周围血管病或糖耐量异常者慎用,长期服用后突然停药可发生血压反跳现象。多数服用 β 受体阻断剂的高血压患者会出现心跳过缓现象。另外,支气管哮喘禁用普萘洛尔,因为普萘洛尔属于非选择性 β 受体阻断剂, β_1 、 β_2 受体双重阻断,会加重支气管哮喘的发生。

5 钙离子拮抗剂(CCB)

钙离子拮抗剂 CCB 分为两大类:

①二氢吡啶类钙拮抗药:包括硝苯地平、氨氯地平、左旋氨氯地平、尼群地平、拉西地平、乐卡地平等;②非二氢吡啶类钙拮抗药:包括维拉帕米和地尔硫^卓。

CCB 主要机制是通过阻断心血管平滑肌细胞膜上的钙通道,抑制细胞外 Ca^{2+} 内流,使心肌细胞内 Ca^{2+} 水平降低,对心脏有负性肌力、负性频率及负性传导的作用,松弛血管平滑肌,减少末梢血管的阻力,因此发挥降压的作用,但是不会减少脑、冠状动脉和肾脏的血流量。

CCB 不影响糖代谢和脂代谢,并有保护靶器官的作用,还可以用于治疗多种心血管疾病。可显著减少脑卒中等事件,适用于多种类型高血压,起效后维持时间较长,受外在因素影响较小是它的显著特点。对老年高血压以及中度、重度高血压和单纯收缩期高血压伴稳定性心绞痛、过度饮酒所致的高血压、颈动脉粥样硬化或冠状动脉及周围血管病患者的治疗效果较好。另外,钙离子拮抗剂可以降低糖尿病患者心血管和脑卒中发生的概率,是治疗高血压合并肾病的常见药物。

6 利尿剂

根据作用部位、化学结构和作用机制不同,利尿药一般分为 3 类:①袢利尿药,包括呋塞米、托拉塞米、依他尼酸、布美他尼;②噻嗪类利尿药包括氢氯噻嗪、吲达帕胺、氯噻酮等;③保钾利尿药包括阿米洛利、依普利酮、螺内酯、氨苯蝶啶等。

利尿剂是一类能促进体内 Na^+ 和水分排出而增加尿量的药物,通过增加肾小球滤过、肾小管重吸收和分泌等功能实现利尿作用,主要影响肾小管的重吸收作用,通过减少血容量来降低血压。利尿剂降压作用平稳而缓慢,主要用于肝硬化、肾病、充血性心力衰竭等疾病,对老年人高血压、单纯收缩期高血压、顽固性高血压、心力衰竭患者有明显的疗效。

参考文献

- [1]刘文,张广求,孙爱华.抗高血压药的合理应用[J].中国医药导报,2010,7(8):143-144.
- [2]郭惠敏,刘帅,张苹,等.社区高血压患者健康教育策略分析[J].中国社区医师,2018,34(7):14-19.
- [3]余振球.合理应用抗高血压药物(二)[J].中国乡村医药,2018,25(15):25-27.
- [4]余振球.合理应用抗高血压药物(一)[J].中国乡村医药,2018,25(13):25-26.