

高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用的分析

栾菲菲

山东省乳山市人民医院 山东 乳山 264500

【摘要】目的：分析高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用。**方法：**以在我院接受治疗的190例高血压患者为研究对象，对其用药不良反应发生情况进行统计，并依据分析结果提出合理用药措施。**结果：**190例高血压患者中出现不良反应病例报告共23例，占比12.11%，23例不良反应中以头晕恶心头痛、支气管痉挛占比较高。**结论：**用药安全是治疗疾病的先行条件，在对高血压患者用药时，应当熟练掌握不同降压药物的适应证以及禁忌证，同时做好不良反应的预防措施，降低用药不良反应发生率，提高疾病治疗效果。

【关键词】高血压；不良反应；合理应用

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)47-72-02

高血压是临床较为常见、多发性慢性病，是引发心脑血管疾病的高危因素，在对患者造成不适的同时，影响患者生活质量^[1]。高血压大多起病缓慢，缺乏特殊临床表现，导致诊断延迟，仅在测量血压或发生心、脑、肾等并发症时才发现。常见症状有头晕、头痛、疲劳、心悸等，也可出现视物模糊、鼻出血等较重症状，典型的头痛在血压下降后即可消失。高血压患者还可出现受累器官的症状，如胸闷、气短、心绞痛、多尿等。血压若不能及时、有效控制，极易造成病情持续性发展，严重时甚至可威胁患者生命。高血压具有起病隐匿、病程长的特点，患者需要长期服用降压药物维持血压稳定。目前临床常用的降压药物有利尿剂、β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等。患者长期用药，会增加不良反应发生风险，阻碍治疗进程，因此合理用药成为临床重点讨论问题之一^[2]。本文重在分析高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象：以2019年1月—2021年1月在我院接受治疗的190例高血压患者为研究对象。纳入标准：①患者经临床确诊为高血压，需要长期用药治疗；②患者以及家属知晓本次研究内容，

自愿将其临床资料用于研究中；③临床资料齐全。排除标准：①伴神经功能障碍；②合并认知功能障碍；③依从性不佳。190例高血压患者中男性100例、女性90例，年龄64~74岁，平均年龄(69.00±1.02)岁，病程1~6年，平均病程(3.50±0.20)年。

1.2 方法

对190例高血压患者长期服用降压药物类型进行统计，对出现不良反应的药物进行分析，针对所出现的不良反应，对常见药物的安全合理应用进行总结。

1.3 观察指标

1.3.1 统计190例高血压患者用药不良反应发生情况。

1.3.2 对不良反应发生情况进行具体分析。

2 结果

2.1 不良反应发生率

190例高血压患者中，经统计得出，出现不良反应病例报告共23例，占比12.11%。

2.2 不良反应分析结果

23例不良反应中以水肿、头晕恶心头痛、支气管痉挛占比较高，均为5例(21.7%)。具体见表1。

表1 不良反应分析结果(n)

药物	例数	水肿	低血压	头晕恶心头痛	支气管痉挛	低钾血症	刺激性干咳	心动过缓
利尿剂	40	—	—	—	—	3	—	—
β受体阻滞剂	33	—	—	—	5	—	—	2
钙通道阻滞剂	24	2	—	2	—	—	—	—
血管紧张素转换酶抑制剂	47	3	—	—	—	—	3	—
血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂	30	—	—	2	—	—	—	—
α受体阻滞剂	16	—	—	1	—	—	—	—

3 讨论

高血压具有病程长、无法根治的特点，患者需要长期服用降压药物，从而降低心脑血管疾病的发生率，对心衰、肾脏损害以及脑卒中等疾病进行有效预防^[3]。现阶段，临床降压药物呈现多样性，常见的利尿剂、β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等，均为临床常用的一线降压药物，对患者的血压稳定具有一定效果，但高血压患者需要长期用药，患者极易出现不同程度的不良反应，在增加患者不适的同时，影响血压控制效果。本次研究中，190例高血压患者中出现不良反应病例报告共23例，占比12.11%，23例不良反应中以水肿、头晕恶心头痛、支气管痉挛占比较高，均为5例(21.7%)。

3.1 高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用分析

①利尿剂：有噻嗪类、祥利尿剂和保钾利尿剂三类。噻嗪类使用最多，降压作用主要通过排钠，减少细胞外容量，降低外周

血管阻力。降压起效较平稳、缓慢，持续时间相对较长，作用持久。适用于轻、中度高血压，对单纯收缩期高血压、盐敏感性高血压、合并肥胖或糖尿病、更年期女性、合并心力衰竭和老年高血压有较强的降压效果。主要不良反应是低钾血症和影响血脂、血糖、尿酸代谢，往往发生在大剂量应用时，因此推荐使用小剂量。痛风病人禁用。保钾利尿剂可引起高血钾，不宜与血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂合用，肾功能不全者慎用。祥利尿剂主要用于合并肾功能不全的高血压患者。②β受体阻滞剂：此类药物可通过抑制中枢和周围RAAS，抑制心肌收缩力和减慢心率而发挥降压作用，降压作用较强而且起效迅速，适用于不同程度高血压患者，尤其是心率较快的中、青年患者或合并心绞痛和慢性心力衰竭的患者，对老年高血压疗效相对较差。不良反应主要有心动过缓、乏力、四肢发冷。急性心力衰竭、病态窦房结综合征、房室传导阻滞者禁用。③钙通道阻滞剂：此类

药物主要通过阻滞电压依赖 L 型钙通道,减少细胞外钙离子进入血管平滑肌细胞内,减弱兴奋-收缩偶联,降低阻力血管的收缩反应发挥降压作用。钙通道阻滞剂降压起效迅速,疗效和幅度相对较强,疗效的个体差异性较小。对血脂、血糖等无明显影响,服药依从性较好。对老年患者有较好疗效,对嗜酒患者也有显著降压效果,可用于合并糖尿病、冠心病或外周血管病患者。此类药物长期服用还具有抗动脉粥样硬化作用。此类药物主要不良反应是开始服用时有反射性交感活性增强,引起心率加快、面部潮红、头痛、下肢水肿等,尤其是使用短效制剂时。非二氢吡啶类抑制心肌收缩和传导功能,不宜在心力衰竭、窦房结功能低下或心脏传导阻滞者中应用。④血管紧张素转换酶抑制剂:此类药物降压作用主要通过抑制循环和组织血管紧张素转换酶,使 AT II 生成减少,同时抑制激肽酶,使缓激肽降解减少。对肥胖、糖尿病和心脏、肾脏靶器官受损的高血压患者具有较好的疗效,特别适用于伴有心力衰竭、心肌梗死、房颤、蛋白尿、糖耐量减退或糖尿病肾病的高血压患者。不良反应主要是刺激性干咳和血管性水肿。⑤血管紧张素 II 受体拮抗剂:此类药物降压作用主要通过阻滞组织 AT II 受体亚型 AT1,更充分有效地阻断 AT II 的血管收缩、水钠潴留与重构作用。降压作用起效缓慢,但持续而平稳。一般不引起刺激性干咳,持续治疗依从性高。⑥ α 受体阻滞剂:此类药物可作用于血管平滑肌触后膜 α 受体,促使小动脉以及静脉舒张,降低外周阻力,发挥降压作用。因副作用较多,目前不主张单独使用,但可用于复方制剂或联合治疗。

3.2 用药不良反应影响因素分析

相关研究指出,高血压患者降压药物不良反应的发生除与药物不合理应用有关之外,与患者自身对疾病认知程度、机体功能衰退等因素也有关系^[4]。①患者缺乏高血压疾病相关知识:高血压疾病虽是临床常见疾病,但绝大部分患者对基本用药知识不足,了解片面,且高血压疾病好发于老年患者,由于患者文化程度不高,部分患者对疾病知识的了解是从广告中获得的,而广告普遍存片面性,导致患者掌握的知识存在片面性以及差异性,患者无法正确认识以及使用降压药物,导致不良反应的发生。②治疗方案复杂:目前临床对于高血压疾病的治疗方案较多,大部分情况下应用多种降压药物以望取得较好的降压效果,但不同降压药物的联用会导致药效发挥复杂,极易引发不良反应。③血压波动较大:随着患者年龄的增加,人体血管的弹性会降低,血压波动性变大,同时血压会受天气、气候的变化产生波动,部分家属因患者血压突发性异常变化,常采取盲目降压措施。④目前绝大部分降压药物多为口服药物,必然会经过肝脏对药物的代谢,对于肝脏血流变缓患者而言,对药物代谢能力降低,会导致药物蓄积在肝脏。其次,人体对药物的排泄主要通过肾的排尿作用、皮肤的排汗作用,对于肾脏功能减退患者,对药物排泄能力降低,导致药物蓄积在肾脏,发生不良反应,例如采用 β 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂患者会因代谢缓慢而出现中毒反应。

3.3 合理用药措施

①利尿剂:保钾利尿剂可引起高血钾,肾功能不全者慎用。袢利尿剂主要用于合并肾功能不全的高血压患者。② β 受体阻滞剂:适用于不同程度高血压患者,尤其是心率较快的中青年患者或合并心绞痛和慢性心力衰竭的患者。急性心力衰竭、病态窦房结综合征、房室传导阻滞者禁用。③钙通道阻滞剂:可用于合并糖尿病、冠心病或外周血管病患者,长期服用还具有抗动脉粥样硬化作用。非二氢吡啶类抑制心肌收缩和传导功能,不宜在心力衰竭、窦房结功能低下或心脏传导阻滞者中应用。④血管紧张素转换酶抑制剂:特别适用于伴有心力衰竭、心肌梗死、房颤、

蛋白尿、糖耐量减退或糖尿病肾病的高血压患者。高钾血症、妊娠妇女和双侧肾动脉狭窄者禁用。⑤血管紧张素 II 受体拮抗剂:一般不引起刺激性干咳,持续治疗依从性高。 α 受体阻滞剂:因副作用较多,目前不主张单独使用,但可用于复方制剂或联合治疗。

高血压患者降压治疗的最终目的是减少心、脑血管病的发生率和死亡率。治疗原则:(1)治疗性生活方式干预:适合所有高血压患者。(2)降压药物治疗对象:①高血压 2 级或以上患者;②高血压合并糖尿病,或者已经有心、脑、肾靶器官损害或并发症患者;③凡血压持续升高,改善生活方式后血压仍未有效控制者。高危和很高危患者必须使用降压药物强化治疗。(3)血压控制目标值:一般主张血压控制目标值 $< 140/90\text{mmHg}$ 。糖尿病、慢性肾病、心力衰竭或病情稳定的冠心病合并高血压患者,血压控制目标值 $< 130/80\text{mmHg}$ 。④多重心血管危险因素协同控制。

高血压患者使用降压药物还应遵循 4 项原则。①小剂量开始:初始治疗时采用较小的有效治疗剂量,根据需要逐步增加剂量。②优先选择长效制剂:尽可能选用每天服用一次的长效药物,能够有效控制夜间血压与晨峰血压,这样更能有效预防心、脑血管并发症。③联合用药:这样既可增强降压效果而又不增加不良反应。单药低剂量治疗效果不佳时可以采用两种或者两种以上降压药物联合应用。④个体化:根据患者具体情况、药物的耐受性、有效性及患者的个人意愿和经济条件,选用合适的降压药物。高血压患者降压治疗方案:大多数没有并发症的高血压患者可以单独或者联合使用噻嗪类利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂,应从小剂量开始使用。目前认为 2 级高血压患者早期就可以采用两种降压药物联合应用,既可以使血压快速达标,还可以减少不良反应。高血压患者药物联用应采用降压机制不同的药物,我国临床主要推荐使用优化联合治疗方案为:血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素 II 受体拮抗剂联合二氢吡啶类钙通道阻滞剂;血管紧张素 II 受体拮抗剂/血管紧张素转换酶抑制剂联合噻嗪类利尿剂;二氢吡啶类钙通道阻滞剂联合噻嗪类利尿剂;二氢吡啶类钙通道阻滞剂联合 β 受体阻滞剂。次要推荐使用的联合治疗方案为:利尿剂联合 β 受体阻滞剂; α 受体阻滞剂联合 β 受体阻滞剂;二氢吡啶类钙通道阻滞剂联合保钾利尿剂;噻嗪类利尿剂联合保钾利尿剂。三种降压药物联合应用时一般必须有利尿剂。应用合理的治疗方案和良好的治疗依从性,一般可使高血压患者在治疗 3~6 个月内将血压达到控制目标值。医师与高血压患者保持良好沟通,让患者和家属参与制定治疗计划,鼓励患者在家里自测血压等措施可以提高患者治疗的依从性。

综上所述,高血压患者需要长期用药维持血压稳定,降低心脑血管疾病的发生率,为合理安全用药,确保治疗效果,首先应当熟练掌握不同降压药物的适应证、禁忌证以及药物不良反应等,依据患者具体病情合理用药,降低药物不良反应发生率,确保治疗效果。

参考文献

- [1] 杨竹君.老年高血压患者常见药物的安全合理用药与不良反应分析[J].医学理论与实践,2017,30(20):3089-3090.
- [2] 王淑云.高血压患者常见药物不良反应及合理用药分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(11):115.
- [3] 王丽萍.高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J].中外医学研究,2017,15(17):150-151.
- [4] 王万红.降压药物的合理应用及不良反应的防御策略[J].中国处方药,2019,17(3):47-48.