



急诊科应用乌拉地尔治疗高血压急症的临床观察

刘天荣¹, 张静², 陈榕^{3*} (1. 新疆医科大学第六附属医院急诊科, 新疆乌鲁木齐 830002; 2. 新疆维吾尔自治区人民医院急救中心, 新疆乌鲁木齐 830001; 3. 新疆医科大学第一附属医院血液科, 新疆乌鲁木齐 830054)

摘要:目的 探讨乌拉地尔治疗高血压急症的治疗效果和应用价值。方法 选取高血压急症患者88例随机分为硝普钠治疗组(46例)和乌拉地尔治疗组(42例), 两组均依据血压值调整滴速。观察两组治疗前后血压控制水平及发生不良反应的例数。结果 乌拉地尔治疗组与硝普钠治疗组降压水平比较无明显差异($P > 0.05$); 但不良反应发生率更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 乌拉地尔治疗高血压急症疗效与硝普钠相当, 但不良反应更少, 值得临床推广应用。

关键词: 乌拉地尔 硝普钠 高血压急症

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)05-009-02

Clinical observation of emergency department application of urapidil in the treatment of hypertensive emergency
LIU Tian-Rong¹, ZHANG Jing², CHEN Rong³ (1. Emergency department of the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830002, China; 2. First Aid Centre of the Xinjiang Uygur Autonomous Region people's Hospital, Urumqi 830001, China; 3. Department of hematology, the first Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China)

Abstract: Objective Study clinical effect and application value of urapidil in the treatment of hypertensive emergency. Methods 83 cases of hypertension patients were randomly divided into sodium nitroprusside group (46 cases) and urapidil group (42 cases). Two groups were adjusted according to blood pressure drop speed. Changes of blood pressure and adverse reactions were observed before and after treatment in two groups. Results No significant difference of treatment effect was found between the urapidil group and sodium nitroprusside group ($P > 0.05$), but the incidence of adverse reactions in the urapidil group were lower, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Urapidil has obvious curative effect and less adverse reactions in the treatment of hypertensive emergencies, it is worthy of clinical application.

Key words: urapidil sodium nitroprusside hypertensive emergency

高血压是最常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素,其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症,不仅致残、致死率高,而且严重消耗医疗和社会资源,给家庭和国家造成沉重负担^[1]。高血压急症作为急诊科常见的疾病,如血压不及时控制在合理范围内会对脏器功能产生严重影响,甚至危及生命,因而逐渐引起广泛关注^[2]。目前高血压急症常采用硝普钠降压,但在降压时常存在血压波动大,剂量不易掌握及不良反应较多等不足,在门急诊危重患者增多时可能会因观察不仔细、发生不良反应等原因引发医疗纠纷,本文旨在探讨乌拉地尔治疗高血压急症在急诊科的应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院2015年1月至2016年3月急诊科收治的88例高血压急症患者为研究对象,依据治疗措施随机分为硝普钠治疗组(46例)和乌拉地尔治疗组(42例)。其中硝普钠治疗组有男性31例,女性15例,年龄31~82岁,平均(54.87±11.61)岁,收缩压波动于185~281mmHg,舒张压波动于121~184mmHg;乌拉地尔治疗组有男性26例,女性16例,年龄32~85岁,平均(58.36±12.11)岁,收缩压波动于192~286mmHg,舒张压波动于117~191mmHg。所有入选患者均符合中国高血压防治指南(2010)^[1]中高血压急症标准。排除标准:主动脉峡部狭窄患者;动静脉分流

患者;孕妇及哺乳期妇女。不良反应判定标准:用药过程中及其后出现头痛、眩晕、恶心、呕吐、出汗、烦躁、心悸、心律失常、肌肉颤搐等症状。

1.2 方法 两组患者给予常规吸氧,心电、血压及指脉氧监测,用药前检测干化学糖水平。硝普钠治疗组:50mg硝普钠+250ml 5%葡萄糖液中静脉点滴;乌拉地尔治疗组:10~15mg乌拉地尔+10ml生理盐水稀释后缓慢静脉注射,随后以50mg乌拉地尔+100ml生理盐水静脉点滴;两组均据血压监测值调整滴速,血压控制的目标为第1小时内平均动脉压的降低幅度不超过治疗前水平的25%,在随后的2~6h内将血压降至较安全水平。

1.3 统计学方法 应用SPSS17.0统计学软件处理本次研究数据,计量资料以均数±标准差表示,计数资料及率的比较采用 χ^2 检验,组间计量资料采用t检验进行比较,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者入院时基本情况比较 分析两组患者入院时的性别、年龄、心率、干化血糖值、收缩压及舒张压水平发现,两组之间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明两组治疗入院时基本情况相同,具有可比性。详见表1:

表1: 硝普钠组与乌拉地尔组之间基本情况比较

项目/分组	例数	男性(例)	年龄(岁)	心率(次/分)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	干化学糖(mmol/L)
硝普钠治疗组	46	31	54.87±11.61	86.39±17.52	236.59±21.39	148.24±17.79	8.40±2.04
乌拉地尔治疗组	42	26	58.36±12.11	87.86±19.04	236.52±21.35	149.71±17.90	8.47±2.22
t(χ^2)		0.290	-1.379	-0.376	0.014	-0.387	-0.156
P		0.59	0.172	0.708	0.989	0.699	0.877

2.2 治疗后两组患者血压及不良反应对比

两组患者经不同药物降压治疗平稳后比较收缩压及舒张压水平,差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示乌拉地尔治疗高血压急症降压水平与硝普钠相近。但在硝普钠组中出现6例眩晕,3例大汗,2例心悸,1例恶心、呕吐,不良反应率为26.1%。乌拉地尔组中出现2例眩晕,1例恶心、呕吐,不良反应率为7.1%。比较两组不良反应率发现差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2:

表2: 硝普钠组与乌拉地尔组降压水平和不良反应比较

项目/分组	例数	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	不良反应(例,%)
硝普钠治疗组	46	134.00±13.69	81.87±8.80	12(26.1%)
乌拉地尔治疗组	42	131.57±11.21	80.00±8.79	3(7.1%)
t(χ^2)		0.906	0.996	5.572
P		0.368	0.322	0.018

3 讨论

高血压急症(hypertensive emergencies)是指原发性或继发性高血压患者,在某些诱因作用下,血压突然和显著升高(一般超过180/120mmHg),同时伴有进行性心、脑、肾等重要靶器官功能不全的表现^[1],表现为起病急、病死率高^[3,4]。硝普钠可直接扩张动脉和

(转下页)

*通信作者:陈榕,女,1972年10月出生,乌鲁木齐市人,主任医师,研究方向:血液病。



· 论 著 ·

高血压伴糖尿病的血压控制策略

孙国涛 (黑龙江省大庆市肇州县中医院内一科, 166400)

摘要: 心血管病的两大重要危险疾病是高血压和糖尿病, 两类疾病合并患者带来的危害性更大, 两类疾病相互作用, 形成恶性循环, 我国是高血压伴糖尿病的高发国家, 控制高血压伴糖尿病患者心血管事件的关键是降低血压, 也是降低脑卒中发病率的关节步骤。血压控制方法有改变生活方式, 联合应用肾素和血管紧张素阻滞剂, 在进行高血压和高血糖治疗的同时, 需对其他心血管病的危险因素进行防控, 有效控制患者血压, 提高患者的生活质量, 延缓疾病的进展, 有效降低心血管疾病的发生率, 极大程度患者的致残率和致死率。

关键词: 高血压伴糖尿病 血压控制 策略

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-010-01

Abstract: Cardiovascular disease two important dangerous disease is hypertension and diabetes, two diseases with take a patient to bring the harm of greater, interactions of two kinds of diseases, forming a vicious circle. China is country with high incidence of diabetes with hypertension, control of hypertension patients with diabetes mellitus and cardiovascular events is key to reduce blood pressure, but also reduce the cerebral stroke incidence of joint steps. Blood pressure control method with lifestyle changes, combined with a renin and angiotensin receptor blocker, in the therapy of hypertension, hyperglycemia and at the same time, to other cardiovascular disease risk factors for control, effective control of blood pressure, improve the quality of life of patients, slow disease progression, effectively reduce the incidence of cardiovascular diseases, to a great extent in patients with disability rate and death rate.

Key words: hypertension and diabetes mellitus blood pressure control strategy

随着社会的发展, 人们生活水平的提高, 我国患高血压、糖尿病的比例呈逐年上升的趋势, 且患者的发病呈现年轻化, 高血压伴有糖尿病的比例也逐年增加, 严重影响患者的身体健康^[1]。如何将高血压伴糖尿病患者血压控制在正常水平是治疗该类疾病的重点, 临床治疗过程中如何控制相关危险因素, 两者合并加大血管并发症的风险^[2]。临床治疗过程如何有效控制患者血压, 提高患者的生活质量, 延缓疾病的进展, 有效降低心血管疾病的发生率。

1 疾病的危害

高血压和糖尿病的关系较为密切, 糖尿病患者患有高血压的比例是非糖尿病患者的3倍, 高血压伴糖尿病对患者的心血管的危险性较大, 高血压伴糖尿病患者发生脑卒中、和心血管事件的比例、死亡的风险高于单一高血压或糖尿病。

2 高血压伴糖尿病患者降压的目标

目前对高血压伴有糖尿病患者的血压控制目标在社会上一直存在争议, 有研究提出^[3], 在高血压伴有糖尿病治疗过程中, 需强化收缩压低于120mmHg, 而单纯高血压患者降压的目标是将收缩压控制在140mmHg。强化降压虽然不能降低总心血管事件的发生率, 但能显著降低脑卒中。欧美人群中脑卒中发生率比亚洲人群明显低很多, 在亚洲人群中, 中国是脑卒中发病率最高的国家之一。在高血压患者中血压的控制对脑卒中的预防有着重要意义。2010年伴中国高血压指南中设定的降压目标是低于130/80mmHg, 伴有糖尿病的冠心病患者的血压控制目标是低于140/90mmHg。2011年版高血压指南中提出, 控制糖尿病患者的血压能有效降低大血管并发症的发生。

3 高血压伴糖尿病患者的降压药物选择和生活方式管理

高血压伴糖尿病患者治疗的基础的需改变生活方式的管理, 在药物治疗的基础上联合应用药物治疗, 取得良好的疗效, 饮食管理

主要限制钠盐的摄取, 戒烟限酒, 培养良好生活方式能有效控制血糖。

对于高血压伴有糖尿病患者, 需立即应用药物治疗, 欧洲心脏病学会高血压指南中推荐使用钙拮抗剂(CCB), β 受体阻滞剂、利尿药、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)这5类降压药物为初始药物, 多数推荐使用血管紧张素受体拮抗剂和血管紧张素转换酶抑制剂。糖尿病实现降压效果, 必须联合应用两种药物联合治疗, 多数国家推荐使用肾素-血管紧张素系统阻滞剂联合治疗, 但需避免使用两类血管紧张素抑制剂, 其中二氢吡啶类拮抗剂不影响机体的糖脂代谢。有数研究证实利尿剂联合应用ACEI是治疗高血压伴糖尿病的首选治疗方案^[4], 由以上两类药物组成的复方片剂由于服药方便, 能明显提高患者治疗的依从性。对于高血压伴糖尿病对降压药物的选择应从小剂量开始, 个性化选择长效制剂进行治疗。

总而言之, 对高血压伴糖尿病患者的血压控制, 需从长效平稳降压考虑, 有效降低心血管事件的发生率, 根据患者的身体状况, 个性化选择降压药物, 达到有效、持久平稳降压的目的。在有效降低血压的基础上, 尽量缩小血压的变化幅度, 选择个性化的管理策略。

参考文献

- [1] 梁宇红. 糖尿病合并高血压患者的血压控制策略[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(12): 75-76.
- [2] 李惠琴. 高血压伴糖尿病的血压控制策略[J]. 特别健康, 2014, 12(7): 637-638.
- [3] 党爱民, 吕纳强. 高血压合并糖尿病患者血压管理策略[J]. 中国循环杂志, 2015, 30(8): 721-722.
- [4] 彭永德. 糖尿病患者血压管理策略的调整[J]. 中华高血压杂志, 2013, 15(12): 1114-1116.

(接上页)

静脉平滑肌, 降压作用迅速, 有较多的不良反应, 停药后效果持续时间短, 同时还有增加颅内压、血压下降不平稳、长期或大剂量应用时可导致血中氧化物蓄积中毒引起急性精神病和甲状腺功能低下等问题, 使其在临床应用具有一定的局限性^[5]。乌拉地尔的降压作用是通过外周和中枢共同作用完成的, 外周降压主要是阻断突触后 α_1 受体, 降低血管外周阻力, 促使延髓血管中枢的交感神经反馈调节降低, 从而达到降压效果^[6]。本研究结果表明乌拉地尔与硝普钠均能有效治疗高血压急症, 但不良反应更少, 为急诊科安全有效的降压药物, 在目前医患关系紧张的环境下值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南

2010[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 3(5): 42-93.

[2] 吴莘, 汪坚敏, 蔡佩佩, 等. 盐酸地尔硫卓与乌拉地尔治疗高血压急症的对比研究[J]. 国际心血管病杂志, 2011, 38(5): 318-319.

[3] 赵刚峡. 硝普钠联合多巴胺持续泵入治疗顽固性心力衰竭的临床体会[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(1): 85-86.

[4] 龚允贵. 舌下含服硝苯地平与静脉注射乌拉地尔治疗高血压急症的疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(1): 35-37.

[5] 何森, 陈晓平. 高血压急症的治疗原则及常用药物[J]. 中国社区医师, 2013, 29(9): 7-8.

[6] 赵鹏, 黄杨, 余厚友, 等. 乌拉地尔与硝普钠治疗急性主动脉夹层高血压的临床研究[J]. 临床急诊杂志, 2015, 16(12): 920-922.