

老年人应如何选用抗高血压药

王 涛(解放军第 101 医院药械科, 无锡 214044)

摘要:目的: 论述老年人高血压的药物治。方法: 检索近几年文献资料进行综述。结果和结论: 应根据老年人高血压的不同情况选用不同种类的药物如利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂和血管紧张素转化酶抑制剂。

关键词: 老年人; 高血压; 抗高血压药

中图分类号: R972⁺. 4

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2000)02- 0075- 02

老年人高血压治疗药物的选择, 首先应考虑其有效性与安全性, 其次是使用方便与价格便宜^[1]。对老年人, 药物的安全性要给予特别的考虑, 药物对机体的损害应最小, 不产生体位性低血压和其他不良反应, 降压作用宜缓和、持久。与年轻患者不同, 老年高血压患者的血浆容量及体液趋于降低, 血浆肾素及醛固酮水平相对低下。因此, 我们应根据老年人的生理和药物代谢特点来合理、有效地选用抗高血压药, 经常选用的降压药有噻嗪类利尿剂, 钙拮抗剂, ACE I 及 β 受体阻滞剂^[2], 现将其简述如下:

1 噻嗪类利尿剂

老年人处理水钠能力降低, 噻嗪类有较好的降压作用, 尤其是对老年单纯收缩期高血压患者。以利尿剂为基础的老年人高血压治疗还可以降低心脏病死亡率。但应注意补钾或与保钾利尿剂合用。本类药尚可引起尿酸、血糖、血脂(尤其是甘油三酯)的升高, 但除非原有糖尿病、痛风或高脂血症者, 并不一律禁止使用。本类药能增加肾脏对锂的再吸收, 提高血清锂的水平, 故对同时接受锂治疗的患者, 应用本类药时需监测血清锂水平, 以免锂过量中毒。有报道^[1], 噻嗪类利尿药能降低脑血管疾病的死亡率, 吲哒帕胺具有利尿和扩血管双重作用的抗高血压药, 适用于老年患者, 也用于伴肾功能不全, 糖尿病及高脂血症患者。

2 β 受体阻滞剂

β 受体阻滞剂目前被广泛用于中青年高血压患者, 但有资料表明, 对老年高血压病人也可

选用^[2]。本类药不影响脑循环的自身调节, 老年人能较好耐受。但应用时应顾及老年人药代动力学的特点, 如水溶性的 β 受体阻滞剂阿替洛尔等主要自肾脏排出, 脂溶性的如普萘洛尔主要在肝内代谢, 老年人对普萘洛尔的肝清除能力降低, 故其血药浓度较高。老年人肝肾功能减退, 在应用不同种类的 β 受体阻滞剂时, 应注意用药方法和剂量。 β 受体阻滞剂适用于老年高血压患者同时患有冠心病且心率较快者, 尤其是心肌梗死后的二级预防。但对有心率缓慢、胰岛素依赖性糖尿病、周围血管病或阻塞性肺部疾病尤其是有哮喘史的老年人不宜采用。

3 钙拮抗剂

钙拮抗剂^[4, 5, 7], 如二氢吡啶类除没有 β 受体阻滞剂的诱发心衰、哮喘等副反应外, 一般也不影响代谢及末梢血管张力。对低肾素型高血压也有良好治疗效果, 故认为对老年性高血压特别适宜。还有人认为对高血压伴有肾功能不良者(高血压性, 糖尿病性或肾移植者), 也很适宜, 因为它能降低肾血管阻力, 增加肾血流量和肾小球滤过率。二氢吡啶类多在肝内消除, 微量原形自肾排出, 老年人的血药浓度常较高, 故初量宜小。血压愈高者其降压效果愈著, 但一般不致使血压降得过低, 也不引起体位性低血压。对心律失常并发症似无效。对合并有慢性呼吸系统疾病者亦有一定的帮助。据报道对高血压性左心室心肌肥厚有逆转作用。但剂量不宜过大, 服用初期可引起颜面潮红、头痛、心悸等。维拉帕米、地尔硫 对老年性高血压也有疗效, 但对心收缩力及传导系统均有抑制作用,

应加以注意。

4 血管紧张素转化酶抑制剂

转化酶抑制剂(ACE-I),近年来发展很快^[2,3,6],对治疗高血压及心衰的报道也多。过去认为ACE-I在治疗老年性高血压时,由于后者多半是低肾素性,可能疗效不理想。但近来很多人证明,ACE-I不仅有降压作用,对高血压引起的肾、心、脑血管病变有恢复作用。血浆心钠素随年龄的增长而升高,左心室之相对及绝对重量随着年龄的增长而增加,动脉壁的僵硬随年龄的增长而增加,衰老可增加动脉壁胶原含量,肌层增厚,内膜增生,ACE-I可对抗这些不利变化。长期给予ACE-I才能阻止心肌肥厚、降低冠脉阻力、改善脑血流,达到保护心脏和大脑的作用。因此,老年患者可长期服用该类药物。

5 其他类药物

中枢性降压药可乐定,因其降压作用强而迅速和中枢抑制作用最好不用,仅用于危急情况。利血平易引起抑郁症,国外已不单用,对老年患者,不宜使用,仅可选用某些含利血平的复

方制剂。老年高血压患者合并前列腺肥大时,选用哌唑嗪等 α 受体阻滞剂,可达到二者兼治的目的,即在降压的同时能改善排尿困难症状,但应用时有“首剂现象”,注意从小剂量用起。双肼酞嗪引起血管扩张的同时反射性兴奋交感神经系统,导致心率增加、心收缩力增强、增加血浆肾素活性与体液潴留增加。因此,合并冠心病患者和老年患者宜慎用。

参考文献:

- [1] 芮耀诚. 现代药理学[M]. 北京:人民军医出版社, 1999:488.
- [2] 陈修,陈维洲,曾贵云. 心血管药理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1997:302.
- [3] 邹洪斌,王国印,寇纯明. 依那普利治疗老年实质性高血压的临床观察[J]. 中华老年医学杂志,1998,18(1):19.
- [4] 李艳秋,齐桂芳,常红. 氨氯地平治疗老年高血压1年观察[J]. 高血压杂志,1997,5:68.
- [5] 韩肇木. 氨氯地平治疗老年高血压的自身对照试验[J]. 药物流行病学杂志,1997,6(4):207.
- [6] 陈国校. 卡托普利与波依定联用治疗老年性高血压病并左心功能不全[J]. 浙江医学,1997,19(5):301.
- [7] 王慧敏,王玉亭,徐和. 络活喜治疗老年性高血压疗效观察[J]. 国外医学心血管病分册,1998,25:5.

收稿日期:1999-09-01

• 药物不良反应 •

氧氟沙星致严重失眠 1 例

胡露(解放军第452医院,成都610021)

关键词:氧氟沙星;不良反应

中图分类号:R978.2

文献标识码:D

文章编码:1006-0111(2000)02-0076-01

1 病例

患者,王某,女,26a。因急性尿路感染,口服氧氟沙星片0.2g(上海医科大学红旗制药厂,批号990501),用药后2h,头晕,严重失眠,很难入睡,易惊醒。次日,再次用药,症状再次出现。停用,患者安静入睡,未出现类似症状。追问病史,该患者未使用其它药物,也无药物过敏史。

2 讨论

氧氟沙星是一新型的喹诺酮类的广谱抗生素,对葡萄球菌、链球菌、淋球菌、大肠杆菌、变

形杆菌等有很好的抗菌作用。主要用于泌尿、生殖系、消化、呼吸系统和皮肤、软组织等急性慢性细菌感染。常用量,成人0.2~0.3g, bid,具有较好疗效。其不良反应主要为胃肠道反应和过敏等,偶见失眠、头晕多梦等。本例患者既往无药物过敏史,本次治疗中未使用过其它药物,停药后症状消失,故认为严重失眠症的产生为服用该药所致。

提醒临床医药工作者,在使用该药时,应警惕发生严重失眠。

收稿日期:1999-09-20