



乌拉地尔治疗高血压急症的临床观察

陈 丽

中国医科大学附属第一医院 110001

【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】** 1674-9561 (2016) 06-009-02

Clinical observation of emergency department application of urapidil in the treatment of hypertensive emergency

【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本降压,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 ~ 281 mmHg,舒张压波动于 121 ~ 184 mmHg;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 ~ 286 mmHg,舒张压波动于 117 ~ 191 mmHg。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

(下转第 11 页)



两组并发症总发生率分别为 8.06% 与 23.3%，观察组并发症率明显更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组并发症情况对比表 (n, %)

类别	n	上消化出血	肝性脑病	电解质紊乱	感染	总计
观察组	62	2 (3.23)	1 (1.61)	2 (3.23)	0 (0.00)	5 (8.06)
对照组	60	3 (5.00)	6 (6.00)	3 (5.00)	2 (3.33)	14 (23.33)
t						5.41
P						<0.05

3 讨论

肝硬化属于慢性肝病，临床以腹水、肝性脑病等并发症为主要表现^[5]。全面优质护理将患者作为护理的中心，其重点在于对护理人员职业素养与专业技能的提升，该法有别于传统护理仅注重患者病症的护理，注重监测患者生命体征而忽略其心理护理与环境的护理改造等。全面优质护理弥补了传统护理工作中的不足，注重患者病症护理的同时，还加强了对患者心理的护理、优质住院环境的提供等，努力为患者营造一个舒适、和谐的治病环境，以便全面提升护理质量。

我院本次在对观察组的护理中我们采取了小组负责制，目的在于促使护理人员明确自身工作职责，小组成员间相互协作与探讨，以增强医护人员间的向心力与凝聚力，形成相互监督、相互帮助的工作氛围，护理人员积极配合医生的治疗，以有益于治疗与护理质量的全面提升。我院本次还注重了对患者心理的护理与住院环境的优化，了解患者心中顾虑，加强病症知识的宣教，并将本院治疗该病的成功案例向患者予以讲解，以增强其治病信心，增强治疗的依从性，院方每天应用紫外线消毒法对医院空气进行消毒处理，同时注意控制病室温度与湿度，以及提供饮用水等；同时还注重加强对仪器的检测以及患者生命体征的监测，应用医护一体化的管理模式医护共同查房，发现问题能够及时予以处理，饮食我们

也讲究营养丰富，并注重容易消化，多维生素，低脂肪和少渣。

本次观察发现：观察组治愈好转率、护理总满意度以及平均住院时间均明显较对照组更理想 ($P < 0.05$)；观察组死亡率与住院时间均明显较未采用优质护理的对照组低，两组并发症总发生率分别为 8.06% 与 23.3%，观察组并发症率明显更低 ($P < 0.05$)。

可见：临床予以肝硬化患者全面优质的护理干预，对其疗效的提升与死亡率和并发症率的降低都具促进作用，该法深具临床推广价值。

参考文献：

- [1] 阿美娜·阿不都许库尔，古丽夏提·居尼斯，李永华等，综合护理在肝硬化病人护理中的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘，2015，15 (38)：24—26.
- [2] 韩立燕，心理干预在肝硬化护理中的应用护理体会[J]. 中国医药指南，2015，13 (11)：236—237.
- [3] 周璟，心理干预用于肝硬化护理中的临床应用体会[J]. 现代诊断与治疗，2014，25 (2)：474.
- [4] 雷国萍，全面优质护理在肝硬化患者中的护理效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2016，37 (1)：137—138.
- [5] 李艳，全面护理在肝硬化并发上消化道出血患者中的应用价值[J]. 医疗护理，2015，12：130—132.

(上接第 9 页)

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氰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.