



浅谈劳拉西泮对伴有焦虑情绪睡眠障碍的原发性高血压患者降压治疗的辅助作用

王丹丹 (北京市监狱管理局中心医院, 北京 100054)

摘要:原发性高血压病现已成为中国最常见的慢性病, 发病率呈逐年上升的趋势, 并且逐渐年轻化, 随着我国人口老龄化的到来, 原发性高血压病和高血压并发症越来越受到人们的重视。2002年卫生部组织的全国27万人群营养与健康状况调查显示, 我国18岁以上成人高血压患病率已经达到18.8%, 估计全国的患病人数约1.6亿^[1]。长期高血压还会成为多种心血管疾病的重要危险因素, 并影响重要脏器如心、脑、肾的功能, 最终可导致这些器官的功能衰竭。原发性高血压的病因尚未阐明, 目前认为是在一定的遗传背景下多种因素作用的结果。一般认为在比例上, 遗传因素约占40%, 环境因素约占60%。环境因素中, 饮食钠盐的摄入与精神应激又起到很大的作用^[2]。近年来关于高血压病危险因素的研究已经扩展到包括行为特征、情绪状态、生活事件以及社会支持等方面。有研究表明, 心脑血管疾病的发生、发展及转归除了药物治疗外, 也与精神、心理活动有关。因此, 有针对性的对伴有焦虑情绪睡眠障碍的原发性高血压患者, 改善负性情绪, 提高睡眠质量, 进而提高降压药物的疗效, 就具有十分重要的意义。本文的主要目的是讨论劳拉西泮对伴有焦虑情绪睡眠障碍的原发性高血压病患者降压治疗的辅助作用。

中图分类号: R544.1 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 10-127-01

1 对象与方法

1.1 观察对象

观察对象为2015年1月至2015年9月我院就诊的伴有焦虑情绪睡眠障碍的原发性高血压病患者80名, 均为男性患者, 年龄30-76岁, 平均年龄50岁。根据我国2011年出版的第七版《内科学》对每例患者作出高血压的诊断, 即收缩压达140mmHg以上(含140mmHg), 舒张压达或超过90mmHg者诊断为原发性高血压, 并排除继发性高血压^[3]。根据我国2011年出版的第七版《精神病学》对每例患者作出焦虑状态的诊断, 即指在缺乏相应的客观因素情况下, 患者表现为顾虑重重、紧张恐惧, 以至搓手顿足似有大祸临头, 惶惶不可终日, 伴有心悸、出汗、手抖、尿频等自主神经功能紊乱症状^[4]。

1.2 药物和方法

(1) 药物: 使用药物为劳拉西泮片, 规格为每片0.5mg。

(2) 方法: 受试前停用一切药物3-5天。劳拉西泮每晚睡前0.5mg口服, 联合应用厄贝沙坦氢氯噻嗪5mg每天早晨(7:00-8:00)口服降压治疗。将应用劳拉西泮治疗的患者纳入研究组, 单纯应用降压药物的患者纳入对照组, 进行对比调查研究。服药后每天测血压两次(早8点和晚19点)。观察时间为服药后一个月。试验开始时测定全血细胞计数, 血糖, 血尿素氮, 肌酐, 尿酸, 胆固醇, 甘油三酯和转氨酶。治疗观察一个月后复查上述检测指标。

疗效判断参考1979年4月全国心血管会议修订的药物疗效判定标准。显效: 舒张压下降 ≥ 10 mmHg并降到正常或下降20mmHg以上。有效: 舒张压下降虽未达到10mmHg, 但降到正常或下降10-19mmHg, 或收缩压下降超过30mmHg。无效: 未达到上述标准。

毒副作用观察: 包括肝功能, 肾功能, 循环系统, 消化系统, 过敏反应和可能出现的代谢异常高血糖等。

2 结果

观察的80例伴有焦虑情绪睡眠障碍的原发性高血压病患者, 服药前的平均血压为162/96mmHg, 收缩压最高者达180mmHg, 舒张压最高达120mmHg, 40例患者给予劳拉西泮片治疗后焦虑情绪睡眠障碍明显改善, 血压降至130/80mmHg及以下(含130/80 mmHg), 40例患者未给予劳拉西泮治疗, 焦虑情绪睡眠障碍改善不明显, 血压未降至130/80mmHg及以下(含130/80 mmHg)。研究组与对照组相比统计学处理具有显著差异($p < 0.05$)。服药3天研究组平均血压值达145/90 mmHg。一周后平均血压值达正常范围135/86mmHg。此后至一个月, 血压平均值维持在正常范围内(详见表1和图1)。

3 统计学图表

表1: 患者服药治疗前后研究组与对照组平均血压(mmHg)

	服药前	服药后24h	72h	一周	二周	一月
研究组(40例)	162/96	158/96	145/90	135/86	130/80	130/80
对照组(40例)	160/96	160/96	150/95	150/90	145/90	142/90

根据配对设计的t检验, 检验统计量t值介于两个界值之间, $0.05 > P > 0.01$ 。统计结论为: 按 $\alpha = 0.05$ 水准, 拒绝 H_0 , 接受 H_1 , 可认为服用劳拉西泮的治疗组对降压药物的治疗有辅助作用。

4 讨论

Jonas等^[5]报道, 明显的焦虑情绪是高血压发生发展的一个独立的预报因素, 并可影响降压药物的疗效。本文通过研究组与对照组的比较显示: 劳拉西泮能够有效的缓解患者的焦虑情绪和睡眠障碍, 促进降压药物(厄贝沙坦氢氯噻嗪)的降压作用。研究组的患者一周时间血压基本降至正常水平(平均血压135/86 mmHg), 一个月后平均血压在130/80 mmHg。而未给予劳拉西泮片治疗的对照组, 一周时间平均血压150/90 mmHg, 一个月后平均血压在142/90 mmHg。降压药物降压效果不如研究组。据文献报道^[6], 人体在焦虑时若加以抑制, 血液内的肾上腺素浓度增高, 而焦虑或愤怒情绪外露时, 血液内去甲肾上腺素浓度增高, 二者都可引起外周血管收缩, 阻力增加, 血压升高, 继而影响降压治疗的效果。本文研究提示, 劳拉西泮能够缓解原发性高血压患者的焦虑情绪和睡眠障碍, 从而促进降压药物(厄贝沙坦氢氯噻嗪)的降压效果。对于现在的社会人群, 随着生活节奏加快, 工作生活的压力加剧, 焦虑情绪和睡眠障碍日益普遍, 类似劳拉西泮这类的能够缓解焦虑情绪和睡眠障碍的药物, 对降压药物的辅助作用会越来越受到临床一线医师的重视。

参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第7版, 人民卫生出版社, 2011: 251.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第7版, 人民卫生出版社, 2011: 252.
- [3] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第7版, 人民卫生出版社, 2011: 251.
- [4] 郝伟. 精神医学[M]. 第7版, 人民卫生出版社, 2011: 32.
- [5] Jonas BS, Frank P, Ingram DD. Aresumptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? Arch Fam Med, 1997,6(1): 43-49.
- [6] Vingerhoets AJ, Ratiliff CJ, Jabaaij L, et al. Cardiovascular stress reactivity. JPsychosomatic Res, 1998, 42(2): 177-190.
- [7] 黄桂凤. 心理因素对降压药物疗效影响的分析[J]. 中华现代内科学杂志, 2006, 3(10).