

老年高血压病应用降压药治疗药学研究进展

黄兴庆

武宣县人民医院 广西来宾 545900

【摘要】老年高血压是常见疾病, 主要指年龄 ≥ 65 岁人群的血压超过正常值, 患者的主要特征为舒张压、收缩压显著升高。针对此类患者临床中的治疗关键就是控制血压, 日常中不仅需要防控各种危险因素, 还需要给予药物降压治疗。近几年, 随着研究的不断深入, 降压药物治疗方案得到改进, 多给予老年高血压患者联合用药。本文主要分析降压药治疗老年高血压病的研究进展。

【关键词】老年; 高血压病; 降压药; 治疗; 药学研究

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-071-02

老年高血压具有较高的发病率, 流行病学显示此病的发病率会随着年龄的增加而增加。目前临床中没有明确的老年高血压的发病机制、病因, 通常认为和年龄增长导致老年人血管顺应性、弹性降低以及机体功能下降、动脉硬化等有关, 主要影响因素包括运动量不足、遗传、长期精神紧张、高盐摄入等有关。如果未有效控制, 疾病长期发展会引发靶器官受损, 进而导致心血管疾病的发生, 因此临床中针对老年高血压患者的治疗原则就是控制血压、降低发生心血管疾病的几率、保护靶器官, 药物治疗是最基础的治疗方式^[1]。

1 老年高血压病的病理研究

年龄的增加促使老年人的动脉弹性降低, 导致动脉僵硬, 从而引发血压、脉压增高。相关学者支持, 动脉弹性降低时间和发生高血压的几率呈正比; 另有研究指出, 盐敏感性增加也是重要的导致高血压发生的原因。年龄的增加会导致机体的盐敏感性增加, 因此应激时老年人机体中的钠泵活性容易被抑制, 导致机体中去甲肾上腺素水平、游离钙水平明显增加, 从而引发血压升高。年龄的增加也会导致机体的血脂代谢、心功能以及血流动力学发生变化, 增加老年人的死亡率、发病率^[2]。有研究证实, 年龄是重要的导致冠状动脉疾病、血压升高以及卒中的危险因素。

2 老年高血压病如何正确治疗

2.1 分析治疗意义、目标

目前针对老年高血压患者主要从以下几点开展治疗, 其一保证患者日常中能正确用药; 其二对并发症进行预防; 其三推动老年患者生活质量、预后的改善; 其四对隐匿的危险因素进行控制。将血压维持在 130/80mmHg 可以最大程度降低发生心血管疾病的几率, 其是最佳血压值, 但过度降压也会增加患者发生脑梗死的几率, 因此实际治疗中需要对降压药的安全性、有效性以及患者生理特征进行充分考虑^[3]。老年高血压患者的治疗难度相对较大, 因此临床中需要多支持鼓励患者, 提高其对疾病的认知和配合度, 以此最大程度降低致死、致残率。

2.2 正确应用降压药

目前临床中的降压药种类较多, 且不同药物的治疗效果也存在差异, 因此如何有效选择降压药控制自身血压是患者、医生的关注重点。实际治疗中首选的药物为长效药剂, 药效可达一天; 但如果患者血压波动剧烈, 可以联合应用短效、长效的药物。治疗时应保证初始剂量最小化, 之后依据患者情况对药物剂量进行调整, 避免不良反映的发生^[4]。

3 老年高血压病降压药治疗药学研究

3.1 CCB (钙离子拮抗剂)

临床实践证实, 针对老年高血压病患者联合用药治疗效果更加^[5]。CCB 在临床中较为常用, 且降压效果理想, 其作用机制在于可以抑制平滑肌的 L 钙通道, 降低钙离子在人体细胞中的浓度, 从而有效松弛平滑肌, 达到扩张血管的效果; 但此类药物具有生物利用率低的情况, 药效持续时间短^[6]。目前 CCB 类药物主要有三类, 常用的维拉帕米、依莫帕米等均属于苯烷胺类药物; 而硫氮卓酮等属于硫氮杂卓类药物; 硝苯地平、尼莫地平、尼索地平等属于二氢吡啶类药物, 此类药物作用时间长, 其不会受到胃肠道功能的影响, 应用效果明显优于苯烷胺类、硫氮杂卓类药物^[7]。

3.2 利尿剂

容量负荷过重是引发老年高血压病的重要原因, 因此临床治疗中利尿剂的应用意义重大。其和其他药物联合应用可以获得较好的降压效果。利尿剂是最主要且应用最广泛的药物, 可以降低患者机体中的钠、体液含量, 从而推动血容量的降低^[8]。利尿剂还可以改善患者的左心室肥大情况, 因此在避免心脑血管疾病的发生中也具有积极作用^[9]。但实际应用中其会对血脂、血钾代谢造成影响, 引发低钠血症, 因此实际应用利尿剂治疗时, 需要联合应用补钾类药物, 以此提高治疗效果, 和用药的安全性、科学性, 目前氢氯噻嗪、氯噻酮是常用的利尿药物^[10]。

3.3 ACEI (血管紧张素转化酶抑制剂)

老年高血压病患者常合并肾脏疾病、冠心病等, 因此 ACEI 类药物较为合适。此类药物可以抑制组织、血液循环中转换酶的产生, 避免血管紧张素转换酶转化为血管紧张素, 以此达到降压的效果^[11]。此类药物可以增加患者机体中的缓激肽含量, 扩张血管的同时达到降压目的^[12]。ACEI 类药物在实际应用中不会导致患者的心率增加, 且有利于血管重构, 增加肾小球、肾脏血流滤过率, 安全性较高, 目前卡托普利、苯那普利等是常用的 ACEI 类药物^[13]。

3.4 β 受体阻滞剂

此类药物具有较好的降压效果, 用药有和有效结合机体中的 β 肾上腺素, 进而降低患者的心肌收缩力, 减缓心率的同时降低心肌耗氧量, 以此降低患者血压; 此类药物在实际应用中可以加速血管重构^[14]。目前临床中应用的 β 受体住址及主要分三类, 其一为比索洛尔、美托洛尔等针对 β_1 的选择性药物; 其二为卡维地洛等针对 α 、 β 受体的非选择性药物; 其三为针对 β_{1-2} 受体的药物^[15]。

3.5 复合制剂

单一用药治疗老年高血压不能改可能无法获得理想的效果,而联合用药无法保证安全性,因此临床中逐渐广泛应用复合制剂,复合制剂可以将多种降压药物优点进行集合,相较于单一用药其效果更加突出^[16]。目前复方罗布麻片、复方将要以及复方卡托普利片在临床中较为常用,但由于目前我国在复方制剂方面的研究不够深入,可能存在不良反应、并发症等,因此实际中应尽量避免复方制剂的应用^[17]。目前厄贝沙坦氢氯地平、厄贝沙坦氢氯噻嗪片等也广泛应用,不仅有利于治疗效果的提高,还可以降低并发症的发生率,应用较为理想^[18]。

3.6 α 受体阻滞剂

此类药物在实际应用中具有较高的针对性,老年高血压患者中未出现小动脉结构性改变的患者应用效果较好。其作用机制在于抑制 α_1 受体,进而扩张血管,降低外周血管阻力、减少回心血量,从而达到降压的效果^[19]。此类药物毒副作用小,可以长期应用;另外其还具有促进脂质代谢的作用,目前曲马唑啉、特拉唑啉是常用的 α 受体阻滞剂类药物^[20]。

综上所述,降压药物治疗是老年高血压病患者较为有效、且常见的方法,目前临床中的降压药种类较多,不同药物其作用机制、临床效果均有差异,因此实际应用时需要明确患者的实际情况,合理选择药物,避免药物之间发生禁忌情况;另外需要重视药物不良反应,一旦患者存在此种情况需要及时给予科学的处理。

参考文献

- [1] 周丽娜, 邵彩霞, 王素芳. 老年高血压患者药学服务干预对血压控制及治疗依从性的影响[J]. 华南预防医学, 2021, 47(1):87-89, 92.
- [2] Constanti M, Floyd C N, Glover M, et al. Cost-Effectiveness of Initiating Pharmacological Treatment in Stage One Hypertension Based on 10-Year Cardiovascular Disease Risk[J]. Hypertension, 2021, 77(2):682-691.
- [3] 白金祥, 韦建侠. 不同药物治疗老年高血压患者血栓前状态的对比分析[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6):984-985.
- [4] Egan B M, Sutherland S E. Antihypertensive Treatment in Elderly Frail Patients: Evidence From a Large Italian Database[J]. Hypertension, 2020, 76(2):330-332.
- [5] 马洁, 马瑞改, 白秋江. 基于 Apriori 算法的阿托伐他汀联合降压药相互作用不良反应高危因素的关联性分析[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(18):1962-1973.
- [6] Sodeifian G, Nasri L, Razmimanesh F, et al. Measuring and modeling the solubility of an antihypertensive drug (losartan potassium, Cozaar) in supercritical carbon dioxide[J]. Journal of Molecular Liquids, 2021, 21(16):115745.
- [7] 施楠楠, 甄健存, 梁健华, 等. 老年高血压患者远程慢病药学服务的实践及效果评价[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(10):1069-1074, 1084.
- [8] Loh Y C, Chan S Y, Oo C W, et al. Discovery of trans-3,4,4'-trihydroxystilbene as new lead vasorelaxant agent for antihypertensive drug development[J]. Life Sciences, 2021, 278(1):119560.
- [9] 李倩倩, 樊晓丹, 赵一霖, 等. 郭维琴教授治疗老年高血压病的临床经验[J]. 现代中医临床, 2020, 27(4):39-42.
- [10] Neupane D, Dhungana R R, Bhattarai H, et al. ANTIHYPERTENSIVE DRUG THERAPY IN NEPAL: FINDINGS FROM MAY MEASUREMENT MONTHS 2019[J]. Journal of Hypertension, 2021, 39(1):e376-e377.
- [11] 谢龙, 谈震, 曲国红, 等. 欧洲药学监护网络基金会分类系统在老年2型糖尿病高血压病人药物相关问题中的应用[J]. 安徽医药, 2022, 26(5):1052-1057.
- [12] Shibutani M, Maeda K, Kashiwagi S, et al. Effect of Adjuvant Chemotherapy on Survival of Elderly Patients With Stage III Colorectal Cancer[J]. Anticancer Research, 2021, 41(7):3615-3624.
- [13] 邓明影, 冯晓俊, 沈爱宗, 等. 安徽地区高血压药物基因多态性分布与降压药个体化应用分析[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(8):827-831.
- [14] Egan B M, Sutherland S E. Antihypertensive Treatment in Elderly Frail Patients: Evidence From a Large Italian Database[J]. Hypertension, 2020, 76(2):330-332.
- [15] 马红妹, 常德玉, 侯幸赞, 等. 1例高血压伴低血钾患者降压药物对醛固酮肾素活性比值的影响分析及应对策略[J]. 中国药师, 2020, 23(4):680-681.
- [16] Sun P, Liu L, Liu C, et al. Carotid Intima-Media Thickness and the Risk of First Stroke in Patients With Hypertension[J]. Stroke, 2020, 51(2):379-386.
- [17] 余志杰, 程玉娟. 氨氯地平与替米沙坦联合治疗老年高血压早期肾损害效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14):2520-2522.
- [18] Langleben D, Channick R, Delcroix M, et al. SAFETY AND EFFICACY OF MACITENTAN IN ELDERLY PATIENTS WITH PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION (PAH): INSIGHTS FROM SERAPHIN[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2020, 75(11):2090.
- [19] 吴凌华, 康善平, 刘华盛, 等. 中西医结合治疗老年高血压病慢性射血分数降低性心力衰竭临床研究[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(7):710-714.
- [20] Li C, Bu X, Liu Y. Effect of folic acid combined with pravastatin on arteriosclerosis in elderly hypertensive patients with lacunar infarction[J]. Medicine, 2021, 100(28):e26540.
- [1] 郑东秀. 消毒供应中心器械消毒灭菌处理中质量控制管理的应用分析[J]. 中国卫生产业, 2022, 19(1):69-72.
- [2] 杨夏雯, 朱铃铃. PDCA 循环管理在供应室消毒灭菌物品供应质量管理中的价值[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(11):179-181, 192.
- [3] 秦学君, 赵艳华, 杨李亚. 消毒供应中心集中管理模式对口腔诊疗器械消毒、灭菌质量的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(8):1041-1042.

(上接第70页)