

【 临床评价 】

关于高血压特殊人群降压药物选择的调查研究

吴绍亮, 李宝赛

临沭县人民医院, 山东 临沂 276700

摘要: 高血压是一种临床常见的慢性心血管疾病, 严重威胁患者身体健康。对于高血压的临床药物选择, 众多医生见仁见智。为了解临床医生在高血压防治药物选择上的具体情况, 特做此调研, 旨在规范临床用药, 提高用药合理性, 造福患者。

关键词: 高血压; 药物选择; 调查研究

中图分类号: R972.4

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2017)08-1107-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2017.08.014

Investigation of hypertension special crowd antihypertensive drug choice

WU Shao-liang, LI Bao-sai

The People's Hospital of Linshu, Linyi 276700, China

Abstract: Hypertension is a common chronic cardiovascular disease, which is a serious threat to patient's health. The choice of antihypertensive drugs are multiple, different doctors hold the different views. The research surveyed our hospital's clinicians in order to understand the selection of drugs in hypertension prevention and treatment. According to the research, we intended to regulate the clinical drug use, improving the rational use of drugs, and benefit patients.

Key words: hypertension; drug selection; research

随着经济社会的发展和居民生活方式的改变, 慢性非传染性疾病已成为影响全球公民健康的严重公共卫生问题, 其中高血压的患病率常年居高不下, 是心脑血管疾病最重要的危险因素。针对高血压患者人群进行降压治疗时, 需要根据其血压水平和个体差异合理的选择降压药物类型, 才能既实现稳定确切的降压效果又保证了患者的用药安全。为了解目前医生的高血压治疗用药方案, 本文对高血压伴糖尿病、高血压伴冠心病、老年高血压等七类特殊人群常用降压药物使用情况进行了调研。

1 受访人员分布情况

本次调研数据来源于临沭县人民医院 38 名临床医生的 586 份处方, 参与调研的医生大部分是心血管方向的专科医生, 见图 1。约 70% 的受访医生为住院医师和主治医师。

2 高血压分型情况

本院受访医生在临床诊治过程中接触最多的是

高血压伴糖尿病人群 (25%, 250 例), 其次分别为老年高血压 (22%, 220 例)、高血压伴冠心病人群 (20%, 200 例) 等, 见图 2。

3 常用降压药物使用情况

统计发现最常用的降压药物为钙离子拮抗剂 (CCB) 类药物 (45%, 450 例), 其次为血管紧张素转化酶抑制剂 (ACE I) 类药物 (35%, 350 例), 见图 3。

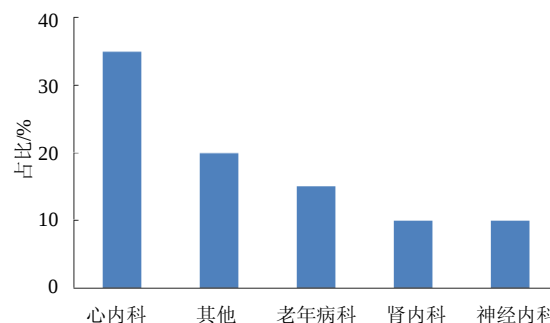


图 1 受访人员分布情况图

Fig. 1 Distribution of access objects

收稿日期: 2016-11-01

作者简介: 吴绍亮 (1965—), 男, 主管中药师, 药剂科主任, 山东省临沂市临沭县人民医院。Tel: (0539)6205978 E-mail: xyyws1999@163.com

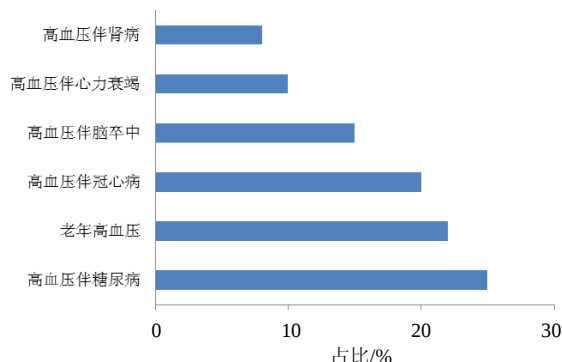


图2 高血压患者分型比例图

Fig. 2 The proportion of hypertensive patients with different diseases

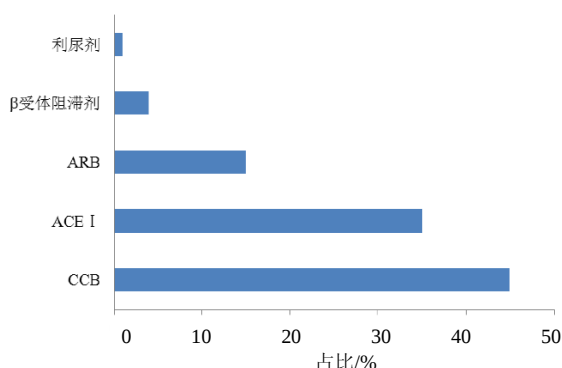


图3 常用降压药物分布图

Fig. 3 Distribution of commonly used antihypertensive drugs

4 七类高血压特殊人群用药情况调查报告

4.1 高血压伴糖尿病

多数受访医生认为对于高血压合并糖尿病患者应首选 ACE I (50%, 125 例) 进行治疗。

ACE I/血管紧张素 II 受体阻滞剂 (ARB) 类药物之所以被众多临床医生作为糖尿病患者的首选降压药物, 除了其具有可靠的降压疗效与靶器官保护作用外, 还可对糖代谢产生有益的影响, 不但能有效维持正常血压水平而且能够降低高血糖对靶器官的损害。本调研结果显示, 多数受访医生将 ACE I /ARB 作为糖尿病患者的首选降压药, 结果符合国内外治疗指南的治疗建议, 反映出本院临床医生对于高血压伴糖尿病这一特殊人群的合理用药有较高的认识, 见图 4。

对高血压合并糖尿病患者的治疗, 以 CCB+ACE I /ARB (60%, 150 例) 处方比例最高, 见图 5。我国《高血压合理用药指南》指出: CCB+ACE I /ARB 与利尿剂+ACE I /ARB 均可作

为糖尿病患者首选的联合用药方案^[1]。本次调研中, 89% 的受访对象首选前者, 选择后者的为 32%, 通过与临床医生座谈了解到, 担心利尿剂对糖代谢具有潜在的不利影响是他们选择后者的主要原因。事实上临床应用的利尿剂剂量均较小, 对于糖代谢的影响微乎其微, 而且利尿剂+ACE I /ARB 的治疗费用往往低于 CCB+ACE I /ARB, 因此临床医生可以大胆选择利尿剂+ACE I /ARB 方案^[2]。

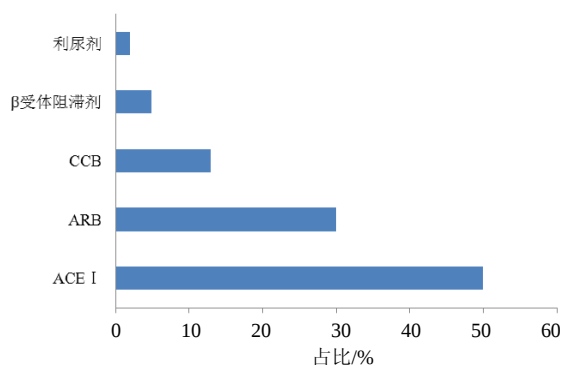


图4 高血压伴糖尿病患者药物治疗选择比例图

Fig. 4 Selection of medications in hypertensive patients with diabetes mellitus

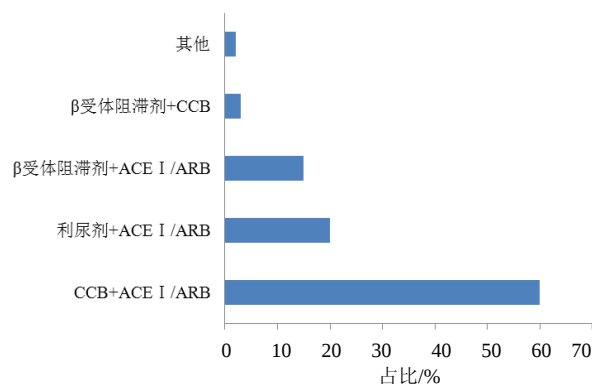


图5 高血压伴糖尿病患者处方分布图

Fig. 5 Prescribing proportion of hypertension associated with diabetes mellitus

4.2 高血压伴冠心病

对于高血压伴冠心病患者, 受访医生首选的降压治疗药物主要为 ACE I (40%, 80 例)、CCB (25%, 50 例) 及 β 受体阻滞剂 (25%, 50 例), 见图 6。

我国《高血压合理用药指南》建议高血压伴冠心病患者的首选降压药物应为 β 受体阻滞剂与 ACE I /ARB, 这是因为这些药物不仅具有良好的降压作用, 同时还能够降低心肌氧耗, 改善心肌重构。CCB 类药物可用于经过前述药物充分治疗后血压控制不满意或仍有心绞痛发作者。本次调研结果反映受访

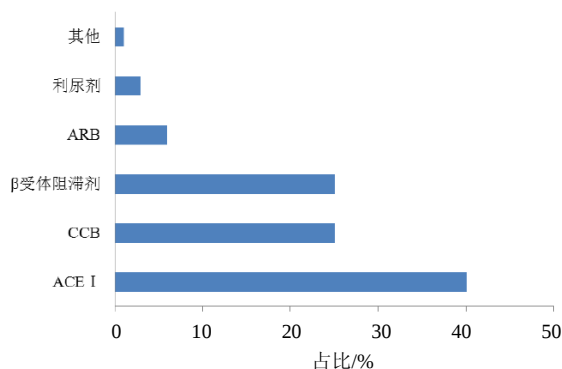


图6 高血压伴冠心病患者药物治疗选择比例图

Fig. 6 Selection of medications in hypertensive patients with coronary heart disease

对象对β受体阻滞剂与ACE I的重要性认识不足。

高血压合并冠心病患者的联合用药见图7, 40%的受访医生选择了β受体阻滞剂+ACE I /ARB (40%, 80例)。

虽然多数受访医生选择β受体阻滞剂+ACE I /ARB, 但仍有较多医生选择了其他类型的联合用药方案, 这与指南的要求仍然存在一定差距。对于高血压伴冠心病的人群, 若无禁忌证, 多数患者均应接受β受体阻滞剂与ACE I治疗, 合并糖尿病或有心肌梗死和心衰病史者尤应如此^[3]。

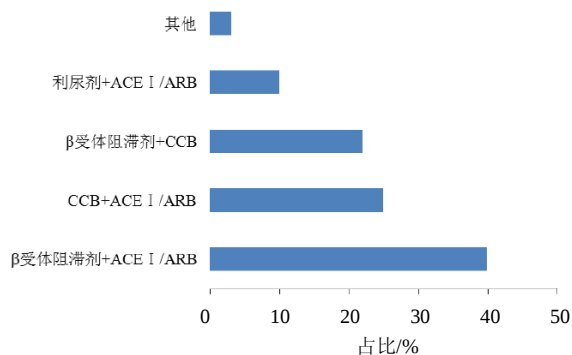


图7 高血压伴冠心病患者处方分布图

Fig. 7 Prescribing proportion of hypertension associated with coronary heart disease

4.3 高血压伴心力衰竭

近半数的受访医生选择利尿剂 (50%, 50例) 作为高血压伴心力衰竭人群的首选降压药物, 见图8。

对于慢性心衰患者, 无论是否存在高血压, 均应接受β受体阻滞剂与ACE I治疗。因为大量证据表明此两类药物能够显著降低患者心血管死亡风险与再住院风险, 而且能够改善生活质量和预后。

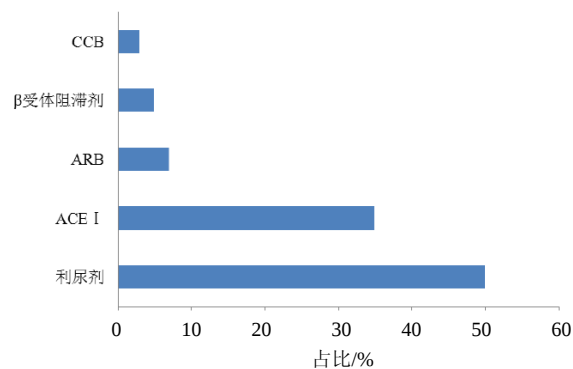


图8 高血压伴心力衰竭患者药物治疗选择比例图

Fig. 8 Selection of medications in hypertensive patients with heart failure

本次调查结果仅有6%的受访者选择了β受体阻滞剂, 见图9, 这反映很多临床医生对于β受体阻滞剂与ACE I在改善心衰患者预后方面的重要性认识不足。

对高血压合并心衰患者的治疗, 多数医生常联合利尿剂+ACE I /ARB用药。见图9。

本次调研中首选利尿剂+ACE I /ARB者高达50%, 远高于选择β受体阻滞剂+ACE I /ARB者, 这是不合理的。β受体阻滞剂+ACE I /ARB适合于绝大多数慢性心衰患者的降压治疗。

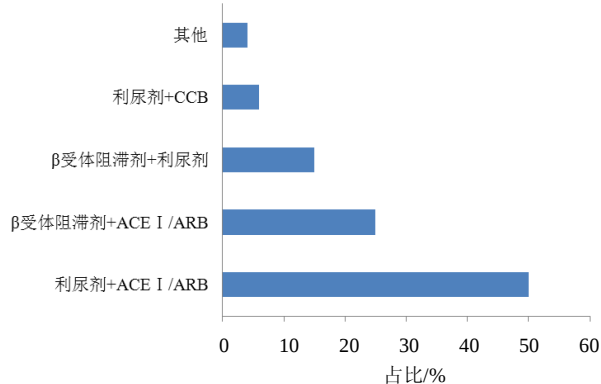


图9 高血压伴心力衰竭患者处方分布图

Fig. 9 Prescribing proportion of hypertension associated with heart failure

4.4 高血压伴肾病

对高血压合并慢性肾病的患者, 多数受访医生首选ACE I (40%, 32例)、CCB (25%, 20例)、ARB (22.5%, 18例)进行降压治疗, 见图10。

ACE I或ARB既有降压又有降低蛋白尿的作用, 因此对于高血压伴肾病患者, 尤其有蛋白尿患者, 应作为首选; 如不能达标可加用长效钙通道阻滞剂和利尿剂。若肾功能显著受损如肌酐水平>

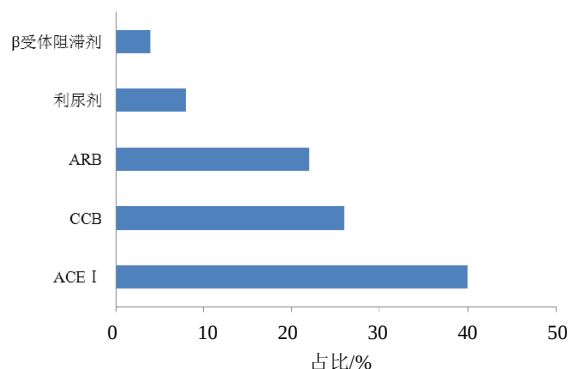


图 10 高血压伴肾病患者药物治疗选择比例图

Fig. 10 Selection of medications in hypertensive patients with nephropathy

265.2 $\mu\text{mol/L}$, 或肾小球滤过率低于 30 mL/min 或有大量蛋白尿, 此时宜首先用二氢吡啶类 CCB。

联合用药方面, 多数受访医生选择 CCB+ACE I /ARB (32.5%, 26 例) 或利尿剂+ACE I /ARB (21.25%, 17 例), 见图 11。

对于 ACE I /ARB 单药治疗血压不能达标的慢性肾病患者, 应联合应用其他降压药物。联合用药时也应该以 ACE I /ARB 为基础, 其中 CCB 联合 ACE I /ARB 降压效果肯定, 适合于多数患者。利尿剂与 ACE I /ARB 的联合方案也是合理的。 β 受体阻滞剂与 ACE I /ARB 联合应用时降压效果差, 一般不作为此类患者的首选方案^[4]。

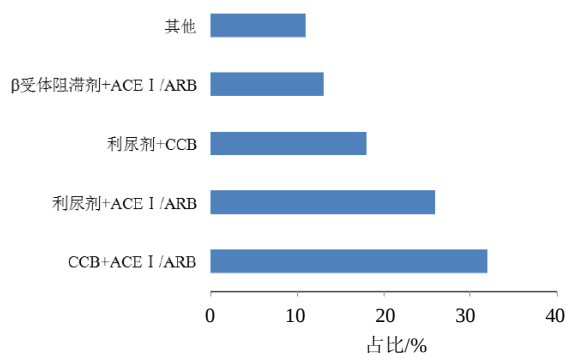


图 11 高血压伴肾病患者处方分布图

Fig. 11 Prescribing proportion of hypertension associated with nephropathy

4.5 高血压伴脑卒中

高血压合并脑卒中患者的降压治疗, 70%受访医生首选 CCB (70%, 105 例), 见图 12。

大规模临床研究结果显示, CCB 类药物能显著降低卒中风险, ACE I /ARB 的临床疗效有待商榷, 而 β 受体阻滞剂在多相对照实验中卒中风险降低没

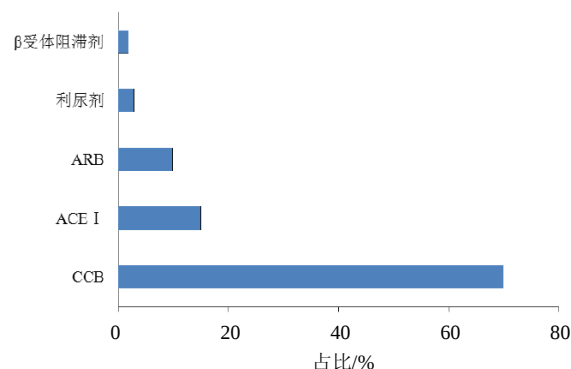


图 12 高血压伴脑卒中患者药物治疗选择比例图

Fig. 12 Selection of medications in hypertensive patients with acute cerebral accident

有显著性, 因此不提倡 β 受体阻滞剂用于高血压合并卒中患者。

治疗高血压合并脑卒中患者, 多数医生选择 CCB+ACE I /ARB (40%, 60 例) 联合用药, 见图 13。

ASCOT 研究比较了 CCB+ACE I /ARB 与利尿剂+ β 受体阻滞剂对高危患者的临床作用, 前者卒中风险先降低了 23%, 因此多数临床医生的药物选择是合理的。需要注意的是, 预防卒中时降压是硬道理, 合理使用降压药物有效降低血压就能够发挥预防卒中发生和再发的作用^[5]。

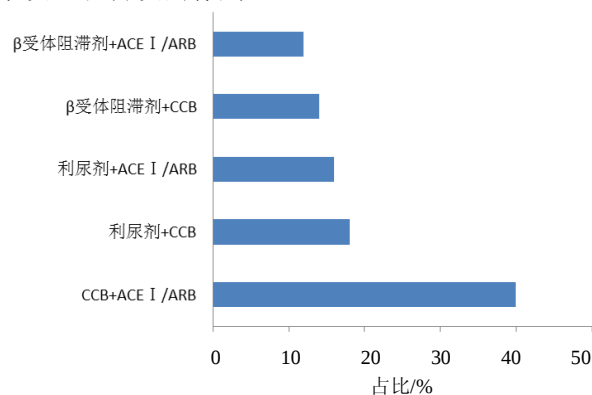


图 13 高血压伴脑卒中患者处方分布图

Fig. 13 Prescribing proportion of hypertension associated with acute cerebral accident

4.6 老年高血压

老年高血压患者的首选降压药物, CCB (60%, 132 例) 备受临床医生青睐, 见图 14。

对于老年患者, β 受体阻滞剂、CCB 与利尿剂均是理想的降压药物。 β 受体阻滞剂能够逆转心肌重塑、保护心脏功能、改善心肌供血; CCB 能够利尿排钠、抗动脉粥样硬化, 同时直接扩张血管, 平

稳减压减少血压波动；其中利尿剂是唯一一种在老年老年高血压患者中被随机化临床研究证实获益的药物，能够有效降低老年高血压患者的心血管并发症和死亡率。但本次调研中选择利尿剂的受访医生很少，可能是由于临床医生对利尿剂的安全性存在顾虑。

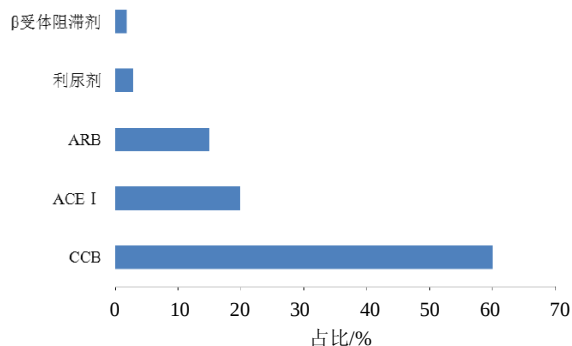


图 14 老年高血压患者药物治疗选择比例图

Fig. 14 Selection of medications in elderly hypertensive patients

老年高血压患者的治疗，多数医生选择 CCB+ACE I /ARB (34.1%，75 例) 联合用药，见图 15。

对于老年高血压患者，除了 β 受体阻滞剂与 ACE I /ARB 组合方案外，其他联合用药方案均是合理的。若无特别适应证（如冠心病、心力衰竭等），一般不建议为老年高血压患者过于积极的选择 β 受体阻滞剂以及以此为基础的联合治疗方案。

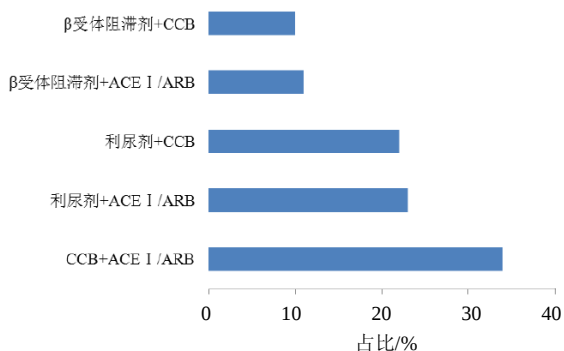


图 15 老年高血压患者患者处方分布图

Fig. 15 Prescribing proportion of elderly hypertensive patients

5 跟踪调研

关于高血压伴糖尿病这一特殊人群的用药，国家卫计委颁布的《高血压合理用药指南》中指出：ACCOMPLISH 研究比较 ACE I +利尿剂与 ACE I +CCB 联合治疗对高危高血压患者心血管事

件的影响，结果显示，与 ACE I +利尿剂相比，ACE I +CCB 进一步使心血管事件风险下降 20%，但此结果不被 JNC8 和 ESC/ESH 指南采纳，因为在比较利尿剂和 CCB 为基础治疗的临床试验中，CCB 从未显示出优越性，且 ACCOMPLISH 研究入选的大多数患者合并冠心病，而排除了利尿剂的强适应症（如心力衰竭）患者，因此仅 ACCOMPLISH 一项研究不足以证明 ACE I +CCB 优于 ACE I +利尿剂。

针对上述问题，随机挑选了 100 名 40~80 岁的单纯高血压（收缩期血压>160 mmHg 和/或舒张期血压>90 mmHg）患者随机平均分为两组，分别给予 ACE I +利尿剂和 ACE I +CCB，嘱其按医嘱规律用药，一年后随访血压控制合格率和心血管不良事件再住院率见表 1。

表 1 联合用药临床试验表

Table 1 Form of combined medication clinical test

用药方案	血压合格率/%	再住院率/%
ACE I +CCB	85	10
ACE I +利尿剂	83	8

根据随访结果可以看出 ACE I +CCB 和 ACE I +利尿剂两个用药方案对于单纯性高血压的长期控制效果是明显的，两个方案对比来看，血压控制合格率和再住院率两个指标没有显著性差异，但从这次随机试验比较来看，ACE I +CCB 和 ACE I +利尿剂的血压控制和心血管不良事件控制效果都是明显且不分伯仲的，但从药物经济学的角度来看，ACE I +利尿剂能更好的减轻长期用药患者的经济压力，符合“经济”原则。

6 调研启示

从最初的神农尝百草到如今的大规模医学数据服务临床，医学已从经验模式向循证模式转变，临床治疗也开始注重“以人为本”，越来越强调个体化治疗，效果斐然。慢性病严重影响着广大患者的身心健康和生活质量，而陈旧的治疗理念已经跟不上疾病发展的步伐，多病并发以及患者的特殊性使得不得不从疾病、药物以及患者等多方面综合考量并优化治疗方案。

高血压是慢性病中危害较广的一种，流行病学调查结果显示高血压的知晓率和血压的控制率均很低，且基层医院的合理用药经验仍不足。因此，指导基层医院临床医生对于高血压患者尤其特殊人群

（下转第 1129 页）

- 醉的比较 [J]. 安徽医学, 2010, 31(8): 970-971
- [7] Thomas B. Remifentanyl versus fentanyl in total intravenous anesthesia for lumbar spine surgery: a retrospective cohort study [J]. J Clin Anesth, 2015, 27(5): 391-395.
- [8] 梁东峰. 瑞芬太尼在小儿先天性心脏病手术麻醉中的应用 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 12(2): 23-24
- [9] Khanykin B, Siddiqi R, Jensen PF, et al. Comparison of remifentanyl and low-dose fentanyl for fast-track cardiac anesthesia: a prospective randomized study [J]. Heart Surg Forum, 2013, 16(6): E324-328.
- [10] Abu-Halaweh S A, Aloweidi A K, Qudaisat I Y, et al. Pretreatment with remifentanyl, fentanyl, or lidocaine to prevent withdrawal after rocuronium using venous occlusion technique in children and adolescents: a prospective randomized placebo-controlled double-blind study [J]. J Anesth, 2014, 28(6): 886-890.
- [11] 杨礼, 杨小平, 李欠玉. 瑞芬太尼复合氯胺酮在小儿手术麻醉中的效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(10): 112-113
- [12] 王惠铭, 张丽, 勾凤钦, 等. 瑞芬太尼对小儿先天性心脏病手术麻醉中应激反应的影响 [J]. 中国药业, 2011, 20(14): 23-25
- [13] 王惠铭, 侯兴会, 张丽, 等. 阿片类药物瑞芬太尼在小儿先天性心脏病手术中的麻醉方案研究 [J]. 河北医药, 2011, 33(17): 2619-2622
- [14] Ozkan G, Ince ME, Eskin MB, et al. Sedoanalgesia for cardioversion: comparison of alfentanil, remifentanyl and fentanyl combined with propofol and midazolam: a prospective, randomized, double-blind study [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20(6): 1140-1148.
- [15] Bjelland T W, Klepstad P, Haugen BO, et al. Concentrations of remifentanyl, propofol, fentanyl, and midazolam during rewarming from therapeutic hypothermia [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2014, 58(6): 709-715.

(上接第 1111 页)

的用药方案显得意义重大, 针对现实情况国家卫生计生委合理用药专家委员会和中国医师协会高血压专业委员会联合出版多版《高血压合理用药指南》, 目的在于指导临床医生合理用药, 提高患者满意度及用药安全性。从本次调研结果看, 临床医生对于降压药物的合理选择和应用基本符合《高血压合理用药指南》的建议, 但仍有部分误区和认识不到位现象, 希望本次调研能够提醒临床医生提高对高血压合理用药的认识, 督促积极优化治疗方案, 造福广大患者。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国医师协会

高血压专业委员会. 高血压合理用药指南 [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(6): 28-33.

- [2] 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): 42-39.
- [3] 刘明波, 李镒冲, 刘世炜, 等. 2010 年中国人群高血压疾病负担 [J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(6): 65-68.
- [4] 孙宁玲. 高血压治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [5] 中华医学会心血管病学分会高血压学组. 利尿剂治疗高血压的中国专家共识 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(3): 214-222.