

168 例血液透析患者抗高血压药物使用情况调查

张耀东¹, 侯 霜²

(北京大学深圳医院 1. 药剂科; 2. 肾内科, 深圳 518036)

[摘要] 目的 了解门诊血液透析患者血压控制和抗高血压药物使用情况。方法 查阅 168 例血液透析患者的治疗记录表, 统计分析抗高血压药物使用情况及治疗方案。结果 有 126 例 (75.0%) 患者服用抗高血压药物, 联用 ≥ 2 种药物治疗占 81.0%, 但血压达标仅占 66.7%。CCB 使用率为 100.0%, ACEI 或 ARB 使用率只有 14.3%。结论 具有心血管保护作用的降压药物应作为透析患者高血压的一线治疗药物, 该院 ACEI 或 ARB 类抗高血压药物在透析患者中使用比例偏低, 与透析患者高血压药物治疗选择指南有不符之处。

[关键词] 抗高血压药物; 血液透析; 降压治疗

[中图分类号] R972.4; R544.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2010)01-0045-02

随着血液透析技术的不断改进和透析知识的日益积累, 长期透析患者的存活率越来越高, 但心血管并发症仍是维持性血液透析患者的首位死亡原因, 其中持续高血压是透析患者发生心血管病变的重要因素。根据我国 5 省市自治区慢性肾脏病心血管病变的流行病学调查结果显示^[1]: 并发高血压的透析患者 77% 服用 ≥ 2 种降压药, 但收缩压控制在 < 140 mmHg ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$) 者仅占 54.2%, 提示透析患者高血压的防治和降压药物的合理使用是当前严峻的问题。笔者对我院透析门诊 168 例血液透析患者的血压情况和抗高血压药物的使用情况进行调查和分析, 以为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2008 年 1 ~ 12 月接受血液透析治疗 > 3 个月的尿毒症患者 168 例, 男 108 例, 女 60 例, 年龄 22 ~ 80 岁, 平均 48.9 岁。原发病包括慢性肾小球肾炎 78 例 (占 46.4%), 梗阻性肾病 18 例 (占 10.7%), 糖尿病肾病 24 例 (占 14.3%), 高血压病肾损害 23 例 (占 13.7%), 结缔组织病肾损害 13 例 (占 7.7%), 尿酸性肾病 7 例 (占 4.2%), 肾恶性肿瘤 3 例 (占 1.8%), 多囊肾 2 例 (占 1.2%)。

1.2 方法 按照血液透析患者治疗记录表, 对患者血压、是否使用抗高血压药物及抗高血压药物种类、使用情况、治疗方案进行统计分析, 药物分类参考《新编药理学》第 16 版。

2 结果

2.1 血压和抗高血压药物使用情况 168 例透析患者中, 有 42 例 (25.0%) 患者透前血压 $\leq 140/90$ mmHg,

未服用抗高血压药物; 126 例 (75.0%) 患者服用抗高血压药物, 84 例血压控制正常, 42 例血压 $> 140/90$ mmHg。

2.2 抗高血压药物联合使用的类别和比例 服用 1 种抗高血压药物 24 例, 全部选用钙通道阻滞药 (CCB); 服用 2 种抗高血压药物 66 例, 60 例患者选用 CCB + β -受体阻滞药, 6 例选用 CCB + 血管紧张肽转化酶抑制药 (ACEI) 或血管紧张肽 AT1 受体阻滞药 (ARB); 服用 3 种抗高血压药的 30 例, 24 例选用 CCB + β -受体阻滞药 + α -受体阻滞药, 6 例选用 CCB + β -受体阻滞药 + ACEI 或 ARB; 服用 4 种抗高血压药的 6 例, 全部服用 CCB + β -受体阻滞药 + α -受体阻滞药 + ACEI (或 ARB)。

3 讨论

几乎所有 (除利尿药之外) 临床常用的抗高血压药物均可用于透析患者, 控制血压尤其是收缩压达到靶目标是治疗的关键。血液透析患者血压升高可分为容量依赖性高血压和非容量依赖性高血压, 后者与肾素-血管紧张肽-醛甾酮活性增高、内皮素增多、交感神经兴奋导致血管收缩活性增强, 血管舒张物质前列腺素、缓激肽减少等有关。对于容量依赖性高血压, 限制盐的摄入、保持理想干体重和合理选用透析液 (含钠浓度) 处方是成功控制血压不可忽视的因素。对于非容量所致高血压, 应针对引起高血压升高的各种血管活性物质给予对抗性药物治疗。

联合用药是高血压治疗的一个重要原则, 可使治疗有效率达 80% ~ 90%, 而单用 1 种降压药物治疗有效率只有 40% ~ 60%。高血压防治指南强调大多数高血压患者需要 ≥ 2 种降压药方可达到目标, 在高血压优化治疗方案 (Hypertension Optimal Treatment, HOT) 研究中, 70% 高血压患者需要 > 2 种降压药才能有效控制血压^[2]。本次调查结果显示我院合并高血

[收稿日期] 2009-03-16

[作者简介] 张耀东 (1976 -), 女, 江西人, 主管药师, 学士, 从事临床药学工作。电话: 0755 - 83923333 - 5424, E-mail: tongtong3000@sina.com。

压的透析患者 102 例(81.0%)联合使用 ≥ 2 种降压药物,这与国际和国内高血压治疗指南推荐小剂量联合用药的方法一致^[2]。

近年来的研究表明,一个非传统的危险因素-维持性血液透析患者的微炎症状态,可能通过不同的机制导致营养不良和进展性动脉硬化的心血管疾病,发现血管紧张素在微炎症发面可能发生十分重要的作用^[3,4]。2005 年 NKF-K/DOQI(美国肾脏病基金会慢性肾脏病临床实践指南)推荐 ACEI 或 ARB 作为透析患者降压治疗的一线药物。ACEI 和 ARB 均能有效降低血压,并可逆转左心室肥厚,这一作用不完全依赖其降压作用,同时改善内皮功能减轻氧化应激,降低 C 反应蛋白水平。 β 受体阻滞药由于可降低中枢性肾上腺素样活性和减少肾素的释放,并能改善血透患者的左心功能、改善室性心律失常,防止猝死,也常作为是透析患者降压治疗的一线药物。而 CCB 类作为一线药物比较适用于药物如环孢素、促红细胞生成素诱导的高血压。

126 例患者全部选用 CCB,不论是单药还是联合用药;96 例(76.2%)患者选用 β -受体阻滞药,18 例(14.3%)患者选用 ACEI 或 ARB,且都联合使用其他降压药物。由于 CCB 类药物降压作用显著,血压易达到靶目标,成为临床实践中透析患者首选的降压药物。根据五省市自治区慢性肾脏病心血管病变的流行病学调查结果,1 059 例透析患者左心室肥厚,充血性心力衰竭的患病率分别为 68.0% 和 29.0%^[1]。由于心血管并发症是透析患者死亡的首位原因,具有心血管保护作用的降压药物应作为治疗高血压的一线药物。本次调查结果显示,我院 ACEI 或 ARB 类抗高血压药物在透析患者中使用比例偏低。

服用降压药物的 126 例患者,血压达标者仅占 66.7%。当选择下列(ACEI 或 ARB,CCB, β -受体阻滞,肾上腺素能阻断剂或直接的血管扩张剂)至少 3

种不同药理作用机制的抗高血压药物联合治疗时,血压仍不能达标,分析其原因,除考虑患者的饮食结构,用药依从性等因素,还应考虑:①药物的可透析性:主要通过肾脏清除的药物经透析治疗可被清除部分,如药物体外清除/总体清除 $\geq 25\%$,就需要对药物进行剂量调整。清除比率与药物的药动学参数表观分布容积(Vd)、蛋白结合率和相对分子量有关,对于易清除的药物往往需要在透析后补充相应剂量,以保证药物的治疗效果。所以,当患者出现难以控制的高血压时,应考虑抗高血压药物被透析清除;②药物之间的相互作用,某些药物,如促红细胞生成素、环孢素、类甾酮与抗高血压药物合用时,可减弱后者的作用,因而抗高血压药物的剂量应相应调整;③出现了未被识别的继发性高血压,如肾血管性疾病、嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症,甲状腺功能低下等。

总之,控制高血压是维持性血液透析患者的重要治疗目标,无论选用何种降压药,使血压达到靶目标十分重要。鉴于心血管病变是透析患者死亡的首位原因,具有心血管保护作用的降压药物应作为治疗高血压的一线药物。应当强调,对大多数透析患者,通常需要联合应用降压药物以控制高血压。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.01.015

[参考文献]

- [1] 侯凡凡,马志刚,梅长林,等.中国 5 省市自治区慢性肾脏病患者心血管疾病的患病率调查[J].中华医学杂志,2005,85(7):458-462.
- [2] 谢和辉,苏定冯.国际高血压治疗新药研究现状与展望[J].世界临床药物,2003,24(5):265-269.
- [3] 梅长林.2006 年欧洲透析移植会议:透析新信息[J].中国血液净化,2007,6(2):59.
- [4] 吴红兰,李洪.血液透析高血压患者的循证护理[J].护理学杂志,2008,23(7):39-40.

替米沙坦对高血压患者胱抑素及 C 反应蛋白的影响

郭利平,谭小强

(广西医科大学第四附属医院心内科,柳州 545005)

[摘要] 目的 观察替米沙坦治疗高血压时对 C 反应蛋白(CRP)及胱抑素(CysC)水平的影响。方法 原发性高血压 1 级和 2 级患者 100 例,随机分成两组,治疗组和对照组各 50 例。治疗组给予替米沙坦,每天 20~80 mg,po,对照组给予氢氯地平,每天 2.5~10 mg,po。疗程均 8 周,比较两组血压、CRP 及 CysC 的变化。结果 两组治疗前各项指标差异无显著性($P > 0.05$);经过 8 周的治疗,两组 CRP、CysC 和血压较治疗前均有明显好转($P < 0.01$);治疗组的 CRP 及 CysC 较对照组改善明显($P < 0.05$)。结论 替米沙坦降压的同时有可能减轻炎症反应,延缓肾功能损害。