

利喜定治疗高血压 37 例临床小结

翟洪坤

(山东省鱼台县人民医院 鱼台 272300)

关键词: 利喜定注射液; 急重症高血压; 收缩压; 舒张压

中图分类号: R 544

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0013-01

1 研究方法

1.1 开放试验 37 例为 1999 年 1 月~2001 年 12 月住院及手术中高血患者, 男女不限, 系收缩压 $>180\text{mmHg}$ 和 / 或舒张压 $>110\text{mmHg}$ 患者, 除外严重肝肾功能损害及不稳定糖尿病无严重心律失常及心衰、无主动脉狭窄或动静脉分流患者, 均可入选。本组男 25 例, 女 12 例, 平均年龄 (58.5 ± 8.9) 岁, 其中手术中高血压 15 例。

1.2 药品及剂量 应用河北省药物研究所开发, 西安利君制药股份有限公司生产 $(25\text{mg}/5\text{mL})$ 利喜定注射液 (盐酸乌拉地尔注射液) 12.5mg 或 25mg 加入 0.9% 氯化钠溶液 10mL , 3min 内静脉推注, 然后以 $100\sim 400\text{ug}/\text{min}$ 速度静脉点滴, 总量 50mg , 用药观察 4h 。

1.3 观察指标 用药前后及用药过程中定时测量患者平卧位右上肢收缩压、舒张压、心率及心电图检查, 并于用药前及用药次日检测患者血常规、尿常规、血清谷丙转氨酶、尿素氮。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据卫生部颁发的《药物临床研究指导原则》中有关“心血管系统药物临床研究指导原则”, 显效: 舒张压下降 20mmHg 以上。有效: 舒张压下降不到 20mmHg , 但已达到正常范围或下降 $10\sim 19\text{mmHg}$; 如为收缩期性高血压收缩压下降 30mmHg 以上。无效: 未达到以上标准。

2.2 停药与退出实验标准 血压 $<100/70\text{mmHg}$ 或不能耐受的症状与体征。

2.3 不良反应评分 按肯定有关、可能有关、大概有关、大概无关、肯定无关 5 级评定临床反应及化验异常与药物之间的关系, 前三者计为不良反应, 并统计不良反应发生率。

3 研究结果

3.1 用药后血压、心率变化 见表 1。

3.2 疗效 显效 14 例 (37.8%), 有效 21 例

(56.7%), 无效 2 例 (5.4%), 总有效率 35 例 (94.5%)。

表 1 用药后血压、心率变化

	收缩压 /mmHg	舒张压 /mmHg	心率 / 次·min ⁻¹
用药前	188.89±17.69	117.36±16.21	91.06±18
用药后	145.60±21.52	86.98±15.36	85.5±14.9
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

3.3 安全性评价 本组病例用药前后血常规、尿常规检测均在正常范围以内; 血清谷丙转氨酶及尿素氮, 用药前后无异常变化, 见表 2。

表 2 血清谷丙转氨酶及尿素氮用药前后变化情况

	谷丙转氨酶 /U·L ⁻¹	尿素氮 /mmoL·L ⁻¹
用药前	21.60±16.06	4.82±3.99
用药后	18.21±9.98	4.86±3.66
<i>P</i>	>0.05	>0.01

本组病例中有 4 例患者推注剂量为 $25\text{mg}/10\text{mL}$ 时因血压降低快而出现头晕、心悸、恶心、呕吐、烦躁、出汗, 但程度均较轻, 不影响继续用药。考虑为有些入选年龄过大, 血压降低过快而导致, 当推注剂量为 $12.5\text{mg}/10\text{mL}$ 时未再发生反应。

4 讨论

利喜定是一种高选择性 α 受体阻滞剂, 具有外周和中枢双重作用机制。外周扩张血管作用主要为阻断突触后 α_1 受体, 降低外周阻力而降压。中枢作用则主要通过激活 5-羟色胺-1A 受体, 降低心血管中枢的交感反馈调节而起降压作用, 同时抑制反射性心率加快。通过 37 例开放试验验证, 利喜定为一安全的、有效的快速静脉降压药, 其特点是降压同时无心率增快; 应用利喜定降压中无局部及全身过敏反应, 不良反应为头晕、心悸、烦躁、出汗、恶心、呕吐, 发生的因素是年龄 ≥ 65 岁, 利喜定静推剂量 $\geq 25\text{mg}$, 血压降低过快而导致。根据血压变化调节剂量可避免不良反应发生, 用药后血清谷丙转氨酶、尿素氮及血常规、尿常规均无异常变化。

(收稿日期: 2003-03-31)