

降压药怎么选？医生为你支招

文 / 陕西省蓝田县中医医院 王剑

高血压是健康的重大隐患，它不仅会悄无声息地伤害我们的身体，还可能引起一系列严重的心脑血管疾病。面对高血压，合理选用降压药是控制病情、维护健康的关键。此时，一些较真的朋友可能会说：

“选药不是医生的事吗？和我有什么关系啊？”

“未必没有关系！多了解各种降压药物的特点，有利于规避可能出现的用药问题，同时将疗效发挥到最大。”

今天就让医生为您支几招，助您掌握降压药的选择秘诀，让降压之“路”更加畅通无阻。

一、降压药的基本分类

1. 血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)

即“普利”类，如卡托普利、依那普利等。这类药物通过抑制血管紧张素转化酶，减少血管紧张素Ⅱ的生成，扩张血管，从而降低

血压。适用于合并糖尿病、慢性肾病、心力衰竭的高血压患者。

2. 血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂 (ARB)

即“沙坦”类，如缬沙坦、厄贝沙坦等。这类药物的作用机制与ACEI类似，但直接作用于血管紧张素Ⅱ受体，阻断其作用。同样适用于合并糖尿病、慢性肾病、心力衰竭的高血压患者。

3. β受体阻滞剂

即“洛尔”类，如美托洛尔、比索洛尔等。这类药物主要通过抑制交感神经系统，减慢心率，减少心排量，从而降低血压。适用于心率较快及合并心绞痛、心肌梗死的高血压患者。

4. 钙离子拮抗剂 (CCB)

即“地平”类，如硝苯地平、氨氯地平。这类药物主要通过阻断钙离子进入血管平滑肌细胞，使血管扩张，从而降低血压。适用于老年高血压、单纯收缩期高血压及合

并冠心病、心绞痛的患者。

5. 利尿剂

如氢氯噻嗪、呋塞米等。这类药物通过增加尿量，减少血容量，从而降低血压。适用于轻中度高血压，尤其是老年高血压及合并肥胖、心力衰竭的患者。

6. α受体阻滞剂

如哌唑嗪、特拉唑嗪等。这类药物主要用于难治性高血压及嗜铬细胞瘤引起的高血压——由于不良反应较多，目前临床上较少单独使用。

二、选择降压药的原则

1. 患者年龄

患者的年龄对于具体应该选择哪种降压药的影响非常大。比如，年轻的高血压患者首选β受体阻滞剂和ACEI/ARB，这些药物不仅可以有效控制血压，对于心脏也有明显的保护作用，能够防止血压波动产生的风险。老年高血压患者

在血压管理上则比较复杂,由于身体机能的下降及可能伴有其他疾病,常常需要联合用药才能达到理想的降压效果。特别是加入利尿剂,可以帮助老年人更好地调整体内的水盐平衡,提高其他降压药的效果。

2. 血压特点

了解患者的血压特点对于制订个体化的用药方案非常关键。一般情况下,患者的血压呈现“勺型分布”,即在一天的早晨和晚间各有一个血压峰值,夜间血压相对较低。对于这种类型的血压变化,通常推荐患者在清晨起床后服用长效降压药,这样可以有效覆盖一天中血压升高的时段,防止血压过高造成突发事件。而对于那些夜间血压异常升高的患者,其血压曲线表现为“反勺型”,这类患者更适合在睡前服用降压药,以降低夜间血压,减少心脑血管事件的发生风险。通过精确的血压监测和正确的用药时间安排,我们可以最大程度地发挥药物的疗效,并减少潜在的不良反应。

3. 合并疾病

(1) 合并糖尿病、肾病的患者首选ACEI/ARB。这类药物具有保护肾功能的效果,并且能有效降低糖尿病患者的心血管风险。通过降低体内的血管紧张素Ⅱ水平,这些药物不仅可以扩张血管、降低血压,还能直接对肾脏产生保护作用,延缓肾病的进展。

(2) 合并冠心病、心绞痛的患者优选CCB或 β 受体阻滞剂。这类患者的治疗目标不仅是控制血压,还要考虑减轻心脏负担和防止



心绞痛发作。而CCB能有效扩张冠状动脉,增加心脏的血流量,从而帮助减少心绞痛的发作频率和强度; β 受体阻滞剂通过减慢心率和降低心脏负荷,可以帮助改善心绞痛症状及提高生活质量。

(3) 合并心力衰竭的患者需要联合使用多种药物以实现最佳的疗效,此时利尿剂、ACEI/ARB及 β 受体阻滞剂是常用的药物组合。利尿剂可以帮助排除多余的体液,减轻心脏负担;ACEI/ARB除了具有降压效果外,还能通过减少心脏重塑和改善心脏功能来延缓心力衰竭的进展; β 受体阻滞剂会进一步降低心率和心脏压力,帮助改善症状并延长生存期。这种综合治疗策略有助于最大程度地控制病情,提高生活质量。

4. 靶器官损害

根据心、脑、肾等靶器官的损害情况,选择合适的降压药。例如,ACEI/ARB有助于保护肾脏功

能,减少尿蛋白。

三、降压药的不良反应

(1) 干咳: 干咳是ACEI最常见的不良反应。一般为无痰的干咳,不伴有发热等症状,但可能影响患者的日常生活。如果患者干咳的症状比较严重,可以考虑更换为ARB。

(2) 踝部水肿与面部潮红: CCB常会引起患者踝部水肿与面部潮红,心悸、心率加快等不良反应的发生率也较高。这些不良反应在刚服药时较为常见;随着用药时间的延长,部分患者的症状可能会逐渐减轻或消失。

(3) 乏力与电解质紊乱: 利尿剂通过利尿作用减少血容量从而降低血压,但是容易引起乏力、低钾血症等电解质紊乱症状,长期应用还可能引起痛风发作,干扰血糖水平。

(4) 心率减慢: β 受体阻滞剂通过抑制交感神经活性来降低血压和心率,但是容易导致心率减



慢,甚至可能诱发心动过缓。对于心率较慢或存在心力衰竭的患者,应慎用或避免使用此类药物。

(5) 胃肠道症状: 部分降压药物(如ARB)可能引起胃肠道不适,如腹胀、食欲下降等。

(6) 直立性低血压: α 受体阻滞剂可能引起较为强烈的直立性低血压,即患者从卧位或坐位突然站起时,出现血压急剧下降,导致头晕、黑蒙甚至晕厥。

(7) 血脂异常与血糖干扰: 部分降压药(尤其是利尿剂)可能对血脂和血糖产生轻度干扰作用,增加高脂血症和糖尿病的风险。

(8) 头晕、头痛: 一些患者在开始服用降压药后,由于血压迅速下降,可能出现头晕、头痛等不适症状。这种不良反应通常发生在服用

短效降压药的患者中,而长效降压药则能减少此类不良反应的发生。

四、降压药的联合用药策略

当单药治疗效果不佳时,医生通常会考虑联合用药。联合用药不仅可以增加降压效果,还能减少不良反应的发生。以下是一些常见的联合用药方案:

(1) ACEI/ARB+利尿剂: 降压效果可以达到甚至超过将原有的ACEI或ARB剂量翻倍的降压幅度,同时抵消单独用药对电解质的影响。

(2) CCB+ACEI/ARB: 前者具有直接扩张动脉的作用,后者通过阻断RAAS系统,既扩张动脉又扩张静脉,两者协同降压作用显著。

(3) CCB+利尿剂: 可以降低高血压患者脑卒中的发生风险。

(4) CCB+ β 受体阻滞剂: 前者具有扩张血管和轻度增加心率的作用,可以与后者缩血管及减慢心率的作用相互抵消,使不良反应减轻。

五、降压药使用注意事项

(1) 小剂量循序渐进: 初始治疗时通常选择最低有效剂量,并根据需要逐步增加剂量。这样可以避免药物的不良反应,同时逐渐达到期望的降压效果。

(2) 优先选择长效制剂: 长效、缓释或控释制剂能有效控制夜间与晨间的血压高峰,预防心脑血管并发症发生。如需使用中、短效制剂,则应每天多次用药,以保持血压平稳。

(3) 避免同时使用多种降压药: 同时使用多种降压药可能会增加药物之间的相互作用风险。如需联合用药,应在医生指导下进行,并密切监测相关指标。

(4) 定时定量服药: 根据医生的建议选择合适的服药时间和剂量。长效降压药一般每日一次固定时间服用;短效降压药需要每日多次服用,但是注意时间间隔。

(5) 生活方式干预: 降压药只是控制血压的一部分,健康的生活方式同样重要。患者应该低盐、低脂饮食,适量运动,戒烟限酒,同时保持良好的心态和充足的睡眠。

降压药的选择并非一成不变,需要根据个人的病情、身体状况及生活习惯综合考虑。科学、合理地使用降压药,对于控制高血压、维护身体健康非常重要;同时,保持良好的生活习惯在降压治疗中也不可或缺。**药物与人**