

一次头晕引发的风波

文 / 北京市丰盛中医骨伤专科医院 杨磊

在日常生活中，不少人都被高血压困扰，降压药也成了很多患者的“随身用品”。然而，降压药若使用不当，不仅无法控制血压，还可能带来诸多健康风险。今天我们通过一个真实案例，带大家深入了解一下常用降压药—— β 受体阻滞剂。

一、用药“小插曲”引出大问题

李阿姨虽然已经68岁了，但是身体向来不错，平时血压稳定在100/70 mmHg左右。一个月前，她和老姐妹们踏上了邮轮之旅。旅行途中的一个夜晚，船舱空调噪声太大，李阿姨一整晚都没睡好。第二天起床时，她突然感到头晕，还隐隐伴有头痛。

同行的张阿姨是长期高血压患者，她热心地拿出电子血压计为李阿姨测量，结果显示为140/95 mmHg。张阿姨笃定地说：“你这肯定是高血压了！我这里有特效药，吃一片就好。”就这样，李阿姨服用了47.5 mg的琥珀酸美托洛尔缓释片。

服药后，李阿姨头晕的症状确实有所缓解，她便认定自己得了高血压。回到家后，她继续每天服用张阿姨给的药片。可两周后，李阿姨开始出现严重乏力、走路发飘的症状。察觉到不对劲的她来到医院药房咨询，药师询问病史后发现，李阿姨在服用琥珀酸美托洛尔缓释片期间从未监测过血压。药师立即为她测量血压，结果显示为90/50 mmHg，心率为55次/分，均明显低于正常血压水平。

为什么会这样呢？根据《中国高血压防治指南

（2024年修订版）》，诊断高血压不能仅凭单次测量的诊室血压值或单日测量的家庭血压值。如果在诊室测量，需非同日3次测量；若是家庭测量，则要连续5~7天测量。而且，测量血压时也有讲究，测量前要静坐5分钟，双脚放平，手臂与心脏同高，这样才能保证测量数值的准确性。

药师建议李阿姨进一步就诊，并完善24小时血压动态监测、血生化、心电图及B超等相关检查。24小时血压动态监测结果显示，李阿姨的平均收缩压和舒张压均低于正常数值。药师初步判断，她的乏力症状是服用 β 受体阻滞剂导致的。于是，药师建议李阿姨缓慢停药并进行随访。两周后，李阿姨的血压和心率都恢复了正常。





这个案例给大家提了个醒：降压药不能乱吃，尤其是 β 受体阻滞剂这类药物。接下来，咱们就详细了解一下 β 受体阻滞剂。

二、乱吃降压药物风险大

高血压是老年人常见的慢性疾病之一。在现实生活中，许多患者由于缺乏专业的医学知识，可能会滥用降压药。就像李阿姨，仅仅因为一次血压升高，就误服了降压药，结果给自己的身体带来了不适。

李阿姨服用的 β 受体阻滞剂具有显著的降血压和降心率作用。对于未患有高血压的人来说，服用这类药物可能会导致低血压或心率减慢，严重影响身体健康。

三、给老年患者的用药忠告

随着年龄的增长，老年患者往往会出现多病共存的情况，多重用药也难以避免。但老年人的身体机能与年轻人不同，他们的胃肠蠕动减慢，总体液量减少，肝血流量和功能性肝细胞减少，肝药酶活性下降，肾血流量下降，肾小球滤过率降低。

基于这些特点，老年患者在用药时一定要格外谨慎。首先要明确诊断及用药目的，尽量简化用药品种。在

选择药物时，要权衡用药效益，挑选适合自己的给药剂型。用药过程中，遵循小剂量、个体化的给药原则，避免出现药物选择不当、剂量不合理、重复用药或用药品种过多等问题。

四、 β 受体阻滞剂的应用

β 受体阻滞剂是常用的六大类降压药物之一，在临床上应用广泛。它的主要作用是阻断肾上腺素受体，从而减轻心脏负荷，降低心率。除此之外，它还可以降压，减少心肌氧耗，改善心功能，抗心律失常。

1. β 受体阻滞剂的分类

(1) 选择性 β_1 受体阻滞剂

这类药物可特异性阻断 β_1 肾上腺素受体，对 β_2 受体（主要存在于支气管平滑肌）的影响相对较小，是临床上常用的 β 受体阻滞剂。如美托洛尔、比索洛尔、阿替洛尔。

(2) 有周围血管舒张功能的 β 受体阻滞剂

这类药物具有 α 和 β 受体双重阻滞作用，能够部分抵消彼此的不良反应，减少或消除由于 β 受体阻断而导致的外周血管收缩和糖脂代谢异常。如阿罗洛尔、卡维地洛、拉贝洛尔。

(3) 非选择性β受体阻滞剂

这类药物会竞争性阻断β₁和β₂肾上腺素受体，可能会对糖脂代谢和肺功能产生不良影响；同时，阻断血管上的β₂受体后，会相对兴奋α受体，增加周围动脉的血管阻力。如普萘洛尔。

2.不同β受体阻滞剂的特点

不同的β受体阻滞剂，在达峰时间、半衰期和常用剂量上都有所不同，具体情况如表1所示：

表1 不同β受体阻滞剂的常用剂量

名称	达峰时间 (小时)	半衰期 (小时)	常用剂量
普萘洛尔	1~1.5	2~3	20~90 mg, 每日2~3次
阿替洛尔	2~4	6~10	12.5~50 mg, 每日1~2次
拉贝洛尔	1~2	5.5	50~100 mg, 每12小时1次, 每日最大剂量为600 mg
酒石酸 美托洛尔	1~2	3~4	50~100 mg, 每日2次
琥珀酸 美托洛尔	3~7	12~24	47.5~190 mg, 每日1次
比索洛尔	3~4	10~12	2.5~10 mg, 每日1次
卡维地洛	1	6~7	12.5~50 mg, 每日2次
阿罗洛尔	2	10~12	10~20 mg, 每日2次

3.常见不良反应

(1) 支气管痉挛

所有的β受体阻滞剂都有可能诱发支气管痉挛。因此，有支气管哮喘病史的患者在选择服用β受体阻滞剂时必须格外慎重。一旦在服药过程中出现支气管痉挛症状，需在医生指导下给予β₂受体激动剂进行救治。

(2) 心动过缓及房室传导阻滞

β受体阻滞剂会减弱心肌收缩力，这不仅会加重

心力衰竭患者的心衰程度，还可能导致心动过缓和传导阻滞。所以，有不完全或完全性房室传导阻滞的患者在使用β受体阻滞剂时也要谨慎。

(3) 代谢异常

β受体阻滞剂常用于高血压伴心力衰竭以及冠心病的治疗，但它可能抑制胰岛素分泌，增加胰岛素抵抗。长期用药可能会使患者出现不同程度的糖脂代谢功能异常，导致血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯增高。因此，在用药过程中，医生应根据患者的实际情况谨慎用药。

(4) 撤药综合征

长期服用β受体阻滞剂的患者不能突然停药，必须逐渐减少剂量，一般需要用1~2周的时间减量直至停药。否则，可能会引起血压反跳性升高、心动过速、头痛、焦虑及心绞痛恶化等撤药综合征表现。

4.注意事项

(1) 老年患者用药风险

老年患者服用β受体阻滞剂时，可能会出现直立性低血压、认知障碍等问题。所以，老年患者在用药期间要特别注意自身身体状况的变化。

(2) 对运动员的影响

对于参与剧烈运动的运动员来说，服用β受体阻滞剂会降低运动耐力，影响运动表现。

β受体阻滞剂虽然是一种有效的降压药物，但使用时必须谨慎。无论是患者还是家属，都要多了解相关知识，严格遵循医嘱，这样才能让药物发挥最大的治疗作用，同时避免不必要的健康风险。**药物与**

