

217-218 乌拉地尔治疗高血压急症的临床研究<sup>△</sup>

张文武 张炳勇\* 赵海鹰\* 秦利杰\*

R544.1  
R972.4

**【摘要】目的** 评估乌拉地尔静注治疗高血压急症的降压效果及安全性。**方法** 58 例高血压急症患者予以 12.5~25 mg 乌拉地尔静脉注射(3~5 min 内),观察用药前后血压、心率变化。**结果** 血压在用药后 5 min 即明显下降,20~30 min 达到高峰并保持稳定,总有效率 98.3%(57/58);心率无明显改变。**结论** 乌拉地尔治疗高血压急症起效快、降压效果显著、平稳、副作用小,可作为首选降压药物之一。

**【关键词】** 乌拉地尔 高血压急症 治疗

高利利法

Clinical research of treatment of hypertensive emergency by Urapidil Zhang Wenwu, Zhang Bingyong, Zhao Haiying, et al. Shenzhen Baoan Hospital, Shenzhen 518101

**【Abstract】 Objective** To evaluate the efficiency and safety of the treatment of hypertensive emergency by Urapidil. **Methods** 58 cases of patients with hypertensive emergency were involved. Administration with intravenous injection of 12.5~25 mg Urapidil (in three to five minute). Observe the changes of blood pressure (systolic blood pressure and diastolic blood pressure) and heart rate at the time before injection and 5 min, 10 min, 20 min, 30 min, 60 min and 90 min after first administration. **Results** Systolic blood pressure and diastolic blood pressure immediately dropped 5 min after injection, and reached the maximal extent 20~30 min after injection, and remain at the stable level during the behind time, and no reflexive tachycardia was seen. **Conclusions** It's efficient and safe for Urapidil to treat the hypertensive emergencies, and that remains one of the drug of choice.

**【Key words】** Hypertensive emergency Urapidil Treatment

乌拉地尔(Urapidil, 压宁定)是一种新型  $\alpha$  受体阻滞剂,具有直接扩张外周阻力血管及抑制血管运动中枢的双重降压作用。自 1996 年以来,我们用其治疗高血压急症 58 例,取得了较显著的降压效果,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 58 例高血压急症患者中,男 37 例,女 21 例,年龄 38~72 岁,平均  $56.3 \pm 8.4$  岁。病史 2~24 年,平均  $11.5 \pm 7.2$  年。其中,合并急性左心衰 9 例,缺血性脑卒中 15 例,出血性脑卒中 10 例,心肌缺血心绞痛 13 例,高血压脑病 6 例,肾功能不全 5 例。

**1.2 治疗方法** 乌拉地尔 12.5~25mg,用生理盐水或葡萄糖溶液 10 ml 稀释后静脉注射(3~5 min 内),必要时 15~20 min 后可重复 1 次。血压降至满意水平后,依病情可用乌拉地尔 25~100 mg 加入 250 ml 液体中以  $2 \sim 10 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$  维持静滴。同时根据高血压所致器官受损情况,分别给予适当脱水、利

尿、强心等相应的综合处理。并分别在用药前、用药后 5 min、10 min、20 min、30 min、60 min 和 90 min 记录收缩压(SBP)、舒张压(DBP)和心率(HR)的变化。

**1.3 疗效判定标准** 显效:DBP 下降  $\geq 1.33\text{kPa}$  (10 mmHg),并降至正常范围或下降  $\geq 2.67\text{kPa}$  (20 mmHg)。有效:DBP 下降  $< 1.33\text{kPa}$  (10 mmHg)但已降至正常;或下降  $1.33 \sim 2.54\text{kPa}$  (10~19 mmHg),但未达正常范围;或 SBP 下降  $\geq 4.0\text{kPa}$  (30 mmHg)。无效:未达到上述标准者。

**1.4 统计学处理** 计数资料用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,不同时间血压、心率的比较用  $t$  检验。

### 2 结果

**2.1 用药前后血压、心率的改变** 见附表。静注乌拉地尔后 5 min 血压即明显下降,20~30 min 达到高峰并在此之后保持稳定。不论是收缩压,还是舒张压,在用药后各时间段与用药前相比均有显著下降( $P < 0.05$ );而心率则无明显改变( $P > 0.05$ )。

附表 应用乌拉地尔前后血压与心率的变化( $n=58, \bar{x} \pm s$ )

	用药前	用药后(min)					
		5	10	20	30	60	90
SBP(kPa)	$29.34 \pm 3.51$	$25.29 \pm 3.24^*$	$23.01 \pm 2.86^*$	$21.41 \pm 3.13^*$	$21.31 \pm 2.94^*$	$21.28 \pm 2.67^*$	$21.37 \pm 2.47^*$
DBP(kPa)	$16.85 \pm 2.10$	$14.47 \pm 1.93^*$	$13.21 \pm 1.86^*$	$12.24 \pm 1.69^*$	$12.19 \pm 1.57^*$	$12.21 \pm 1.48^*$	$12.17 \pm 1.42^*$
HR(bpm)	$90.5 \pm 10.3$	$90.6 \pm 9.8^{\Delta}$	$90.3 \pm 10.1^{\Delta}$	$89.9 \pm 9.6^{\Delta}$	$90.3 \pm 9.9^{\Delta}$	$90.4 \pm 10.1^{\Delta}$	$90.0 \pm 9.7^{\Delta}$

与用药前比较: \*  $P < 0.05$ ,  $\Delta P > 0.05$

**2.2 降压疗效结果** 为:显效 39 例(67.2%),有效 18 例(31.0%),无效 1 例,总有效率 98.3%(57/58)。显效及有效患者在用药后,随着显著升高血压的下降,某些症状与体征如头痛、呕吐、胸闷、心前区不适、心衰、意识障碍等,一般都能迅速得到改善与减

轻。1 例重度脑出血患者就诊时血压  $34.7/20.0\text{kPa}$  (260/150 mmHg),静注乌拉地尔后未达到有效降压,于就诊 4 h 后死亡。

**2.3 副作用** 本组除 6 例高血压脑病和 5 例脑出血患者就诊时有意识障碍外,余 47 例患者均神志清

楚,在静脉应用乌拉地尔过程中,有患者出现轻度恶心(5例)、头晕(3例)、头痛(2例)、胸闷(2例)、出汗(1例),但均能耐受,经调慢给药速度后症状消失,无1例因副作用不能耐受而需终止治疗者。

### 3 讨论

3.1 高血压急症是一组可危及生命的常见内科急症之一,需要立即降压治疗,以防止或减轻心、脑、肾等重要脏器损害<sup>[1-4]</sup>。对降压药物的选择不仅要求起效快、降压效果确切,而且在降压过程中,不因血流动力学的改变而造成对重要器官的损伤。既往静脉应用的常用降压药硝普钠、酚妥拉明、硝酸甘油等,并取得了较好的即时降压效果。但硝普钠剂量难以准确掌握,又需要较高的监护条件,且运用不当可致硫氰酸盐中毒,故不易被普遍使用;酚妥拉明易致反射性心动过速、体位性低血压等副作用,硝酸甘油除此之外还可引起明显的搏动性头痛,这些不良反应均使患者不能耐受<sup>[1-2,4]</sup>。

3.2 乌拉地尔是近年来引进的一种新型降压药,具有外周与中枢双重降压作用<sup>[1-4]</sup>。其降压机制有:①外周作用主要为阻断突触后  $\alpha_1$  受体,引起周围血管扩张;中度的突触前  $\alpha_2$  受体兴奋作用,从而阻断儿茶酚胺(去甲肾上腺素)释放而引起的血管收缩作用和心率增快。②中枢作用为兴奋中枢 5-羟色胺  $1A(5-HT-1A)$  受体,在中枢水平阻断心血管中枢交感反馈,降低交感神经系统活性,起中枢降压作用,且抑制反射性心率增快。③最近有人认为,乌拉地尔的降压作用,部分可能是其刺激组织细胞释放大量的降钙素基因相关肽(calcitonin gene-related peptide, CGRP)进入血液循环,从而有效地拮抗内皮素(ET)的生物效应,调整 CGRP/ET 的比例而使血压

降低<sup>[5]</sup>。静注 25 mg 乌拉地尔的  $ty_2$  为 2.7 小时,约半小时可达到最高药物浓度,作用持续时间约 6 小时<sup>[3]</sup>。据文献报道与本组结果显示,静注乌拉地尔治疗高血压急症有以下特点:①起效快,降压效果确切且安全可靠。在用药后 5 min,血压就出现明显下降,20~30 min 达到高峰并保持在稳定水平,无血压反跳现象。随着过高血压平稳下降,伴随的某些症状也随之好转。降压总有效率达 98.3%。与硝普钠相比,乌拉地尔降压平稳安全<sup>[1]</sup>;与硝酸甘油比较,其降压效果更明确有效<sup>[4]</sup>。此外,由于乌拉地尔可广泛扩张动脉与静脉,使心脏前后负荷降低,但对心、脑、肾等重要器官的血流量却无明显影响,其保护器官的作用是显而易见的<sup>[2]</sup>。而且其不干扰糖及脂肪代谢,不增加颅内压。②无反射性心动过速。这是其优于其它降压药的特点之一<sup>[2,4]</sup>。

鉴于乌拉地尔治疗高血压急症效果显著,起效迅速,降压平稳,无血压反跳与反射性心动过速,副作用小,故可作为首选降压药物之一。

### 参考文献

- 1 Hirsch MM. The safety and efficacy of Urapidil and sodium nitroglusside in the treatment of hypertensive emergencies. *Intensive Care Medicine*, 1997, 23(8):885
- 2 许楚宏,梁叔礼,陈映民. 压宁定治疗高血压急症. *岭南心血管病杂志*, 1998, 4(3):178
- 3 Pieter A. Pharmacologic profile of Urapidil. *Am J Cardiol*, 1989, 64(7):1D
- 4 沈钢权,马骥. 压宁定治疗高血压急诊 38 例临床观察. *急诊医学*, 1998, 7(1):57
- 5 梁敏,张维,梁宁. 乌拉地尔对高血压患者血浆 CGRP 和 ET 含量的影响. *中国急救医学*, 1999, 19(1):27

(收稿:1998-08-25,修回 1999-02-28)

(本文编辑:王光友)

## ·病例报告·

### B 超诊断 1 例罕见胰腺囊腺瘤

郑 敏 吴长君 肖竹影

#### 1 病例简介

患者,女性,23岁,发现上腹部有肿物已近半年来我院就诊。浅表淋巴结均未触及,腹部平坦,上腹部有肿块约 20 cm × 15 cm。于左右肋下均触及肿块,轮廓清晰,有囊性感,活动差,无触痛,叩诊鼓音,无移动性浊音,肝脾未触及,查空腹血糖为 200 mg/dl,临床诊断为腹腔肿物。

超声显示:胰腺正常形态消失,于腹腔内可探及 14.1 cm × 5.8 cm 无回声区,其内可见分隔状,分隔最大的 5.6 cm × 5.5 cm,囊壁回声增强,该囊性肿物向上生长侵入胆囊窝,胆囊受压进入后腹膜腔并挤压腹腔内容物。该肿物与肝、肾、脾无关系。腹腔内未见肿大的淋巴结。超声诊断:胰腺囊腺瘤(良性)。

手术所见:打开腹腔后发现胰腺呈灰黑色囊性变,整个胰腺异常肿大,足有 20 cm × 15 cm × 10 cm 大小布满葡萄状的囊肿,最大的如鸡蛋般大,CT、病理与 B 超诊断结果是一致的。

#### 2 讨论

胰腺囊腺瘤是一种源于胰管上皮细胞的良性肿瘤,多见于女性,好发于胰体尾部。临床上少见,其生长较缓慢,临床症状隐匿,常因上腹部肿块或因压迫而导致其它症状而诊断。巨大胰腺囊腺瘤累及全胰腺临床上实属罕见。胰腺囊腺瘤可恶变为囊腺癌,甚至于同 1 例标本中良恶性共同存在,因而尽早诊治相当必要。因而,B 超影像检查是首选的诊断手段。

(收稿:1998-10-20)(本文编辑:裴俏)

专业提供学术期刊、学位论文下载、外文文献检索下载服务 购买地址: <http://wxfw.taobao.com>

★资源介绍★

【中文资源】

中国知网、万方数据、维普、超星、读秀、国研、新东方、阿帕比、书生图书、博看、人大复印、北大法宝、法意、环球英语等等.

【英文资源】

IEEE、Wiley、SD、EBSCO、ProQuest、LexisNexis、Springer Link、Jstor、EI、OSA、sag、Acs等上百种全英文资源.

【顶级医学】

ovid、pubmed、md、高权sciencedirect、Emabse万方医学、中国生物医药数据库、美国医学会等.

【经济资源】

中经、中宏、国泰安、搜数、resset金融、知网统计等等.

【名校图书馆】

国内高校图书馆、地方图书馆、国外高校图书馆。授权进入，极致体验.