

来源：药评中心 作者：Gcplive

临床常用降压药物包括CCB、ACEI、ARB、利尿剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、 $\alpha$ 1-受体阻滞剂，六类降压药有各自的作用特点和强适应症。

## 一、钙通道阻滞剂（CCB）

### 1、作用特点

主要通过阻断血管平滑肌细胞上的钙通道，而发挥扩张血管降低血压的作用。

L型钙通道阻滞剂：扩张外周血管，降低动脉血压。二氢吡啶类CCB均具有L型钙通道阻滞作用。

T型钙通道阻滞剂：可以同时扩张肾小球出/入球小动脉，降低肾小球内压力，作用类似于RAAS抑制剂。马尼地平能同时阻断L、T型钙通道。

N型钙通道阻滞剂：可以阻断去甲肾上腺素的释放，可以在控制血压的同时不引起交感神经兴奋，且不增加心率。西尼地平能同时阻断L、N型钙通道。

贝尼地平：能同时阻断L、T、N型高通道。

氨氯地平：血浆半衰期长；

拉西地平、乐卡地平：组织半衰期长

（与血管平滑肌细胞膜结合紧密，释放缓慢，虽然血浆半衰期短，但作用持久）。

### 2、代表药物

药品名称	达峰时间	半衰期	用法用量
卡托普利	1~1.5 小时	2 小时	12.5~75mg, tid
依那普利	1 小时	11 小时	5~40mg, qd
贝那普利	2~4 小时	11 小时	5~40mg, qd
咪达普利	2 小时	8 小时	2.5~10mg, qd
赖诺普利	6~8 小时	12 小时	5~40mg, qd
培哚普利	2~4 小时	30~120 小时	4~8mg, qd
雷米普利	1 小时	13~17 小时	2.5~10mg, qd
群多普利	1 小时	16~24 小时	1~4mg, qd
福辛普利	3 小时	12 小时	10~40mg, qd
药评中心公众号制作			

### 3、临床选择

强适应症：高血压合并心力

衰竭、冠心病、左室肥厚、左心室功能不全、心房颤动预防、  
颈动脉粥样硬化、非糖尿病肾病

、糖尿病肾病、蛋白尿/微量白蛋白尿或代谢综合征。

### 4、用药交待

可引起干咳。

治疗2~4周后应评价疗效并复查血钾、肌酐水平、估算肾小球滤过率（eGFR）。

若发现血钾水平升高

（>5.5mmol/L）、eGFR降低>30%或

肌酐水平升高>30%以上，应减小药物剂量并继续监测，必要时停药。

## 三、血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）

## 1、作用特点

通过阻断血管紧张素Ⅱ1型受体（AT1收听）而发挥降压作用。

氯沙坦有降尿酸作用。

## 2、代表药物

药品名称	达峰时间	半衰期	用法用量
氢氯噻嗪	4小时	9~10小时	12.5~25mg, qd
吲达帕胺	1~2小时	14~18小时	1.25~2.5mg, qd
螺内酯		13~24小时	10~40mg, qd~bid

药评中心公众号制作

## 3、临床选择

强适应症：高血压合并心力衰竭、老年高血压、单纯收缩期高血压。

痛风患者禁用噻嗪类利尿剂；

单纯性高尿酸血症患者，尽量避免选用噻嗪类利尿剂。

利尿剂

与β受体阻滞剂

联合应用可能增加糖尿病易感

人群的新发糖尿病风险，因此，应尽量避免这两种药物联合使用。

## 4、用药交待

开始用药2~4周后检测血液电解质。

若患者无低血钾表现，此后每年复查1~2次即可。

## 五、β-受体阻滞剂

## 1、作用特点

比索洛尔、美托洛尔：

可特异性阻断 $\beta_1$ 受体（心肌），对 $\beta_2$ 受体（支气管平滑肌）和 $\beta_3$ -受体（脂肪细胞）影响相对较小。

比索洛尔、美托洛尔：主要通过阻断肾上腺素 $\beta$ -

受体，抑制过度激活的交感神经活性、抑制心肌收缩力、减慢心率发挥降压作用。

卡维地洛、阿罗洛尔：可阻断 $\beta_1$ 受体和 $\beta_2$ 受体，同时阻断 $\alpha_1$ 受体。

卡维地洛、阿罗洛尔：

具有 $\beta$ 和 $\alpha$ 受体双重阻滞作用，有周围血管舒张功能，减少或消除由于 $\beta$ 受体阻断而导致的外周血管收缩和糖脂代谢。

卡维地洛：同时具有抗氧化和抗炎作用。

## 2、代表药物

药品名称	达峰时间	半衰期	用法用量
特拉唑嗪	1小时	12小时	1~5mg, qd
多沙唑嗪	2~3小时	19~22小时	1~8mg, qd~bid
多沙唑嗪控释片	8~9小时	22小时	4~8mg, qd
哌唑嗪	1~3小时	2~3小时	6~15mg, bid~tid

药评中心公众号制作

## 3、临床选择

强适应症：高血压伴前列腺增生。

可引起水钠潴留，有引起充血性心

力衰竭的风险。一般不作为高血压的一线降压药物，除外有 $\alpha_1$ -受体阻滞剂。

## 4、用药交待

初始给药（至少1周）或增加剂量时，应在入睡前服用，以预防体位性低血压发生。

体位性低血压多发生在给药后0.5~1.5小时。

## 附1：降压药应用的基本原则



### 4、ACEI或ARB+噻嗪类利尿剂

ACEI和ARB可使血钾水平略有上升，能拮抗噻嗪类利尿剂长期应用所致的低血钾等不良反应。

ACEI或ARB+噻嗪类利尿剂合用有协同作用，有利于改善降压效果。

### 5、三药联合的方案

二氢吡啶类CCB+ACEI或ARB+噻嗪类利尿剂组成的联合方案最为常用。

### 6、四种药联合的方案

二氢吡啶类CCB+ACEI或ARB+噻嗪类利尿剂+ $\beta$ 受体阻滞剂、螺内酯或 $\alpha$ 受体阻滞剂等。

