

15. 祁强等. 中华泌尿外科杂志 1988;9(5): 275
16. 柯 劫. 实用外科杂志 1988; 8 (2): 108
17. 周莉等. 中国医院药学杂志 1989;6(2): 550
18. 伦戴等. 中华肾脏病杂志 1990; 6(4): 252
19. 鲁功成. 临床泌尿外科杂志 1988; 3(4): 214
20. 吕锡良. 实用医学杂志 1989; 5 (3): 45
21. 柴本祥等. 中华心血管病杂志 1989;17(1): 17

## 糖尿病人高血压的治疗

杜江辉译

张紫洞校

### 一、肥胖病—糖尿病—高血压病的关系

糖尿病人中高血压的发病率普遍比非糖尿病人群高1.5倍到2倍。此外, II型糖尿病或成年发病的糖尿病人通常是肥胖的。已经发现有高血压、肥胖、或单纯葡萄糖不耐受的病人的血浆胰岛素浓度有所增加,但同时患有这三种病症的病人却是浓度最高。高胰岛素血症由于可降低肾脏对钠的排泄,增加交感神经系统的活性及刺激血管内皮细胞的增生而增高血压。

### 二、高血压非药物治疗的措施

在糖尿病人中预防心血管病的发生及其导致的死亡,控制良好的血压是最基本的。高血压也能加速糖尿病人的微血管疾病,肾病及视网膜病等并发症的出现。糖尿病人的轻度高血压,初期可通过体重减轻、体育锻炼和限制食盐的摄入来治疗。吸烟和过度大量饮酒也应该戒除或减少。

### 三、药物治疗

**利尿剂和 $\beta$ -阻滞剂:**利尿剂和 $\beta$ -阻滞剂是传统用于多数高血压病人初期治疗的药物;然而这些药物对糖尿病人来讲并非最好的选择。不良的代谢性后果有葡萄糖代谢及血脂的改变, $\beta$ -阻滞剂还能降低病人识别低血糖症状的能力。同时利尿剂和 $\beta$ -阻滞剂两者均能引起男人的性功能障碍。

**肾上腺素能类药物和血管扩张剂:**用哌唑嗪或特拉唑嗪(Terazosin),对糖尿病人的电解质、心输出量或肾功能很少或没有不

良影响;主要的副作用是体位性低血压和晕厥。中枢 $\alpha$ -肾上腺素能激动剂(甲基多巴、氯压定,氯压胍)和肾上腺素能耗竭剂(利血平、胍乙啶)非常容易引起糖尿病人的阳痿和立位性低血压。血管扩张剂长压定和胍苯吡嗪同样引起立位性低血压以及钠和体液的潴留。

**钙通道阻滞剂:**钙通道阻滞剂作为第一线药物用来治疗糖尿病人的高血压有几个优点。它似对中枢神经系统没有影响,也不引起钠潴留,不改变脂质体内平衡,不加重血管病变。一般维持脑和肾血流量,对性功能影响很小。治疗量的异搏定、硫氮草酮和心痛定不影响糖尿病人的空腹和非禁食的血糖浓度。

**血管紧张素转换酶抑制剂(ACE):**ACE抑制剂对血清葡萄糖、尿酸、胆固醇或甘油三酸酯并无重要的影响;但血钾浓度可用ACE治疗而增高,所以必须密切监测血钾浓度的变化。ACE抑制剂很少引起性功能障碍。最重要的是,ACE抑制剂能够延缓糖尿病性肾病的进展,而后者是胰岛素依赖性糖尿病常见的并发症,可导致晚期肾病。

### 四、治疗应用

对于糖尿病人轻型高血压的治疗,首选药物应包括ACE抑制剂、钙通道阻滞剂、利尿剂和 $\beta$ -受体阻滞剂。严重的或顽固的高血压通常需要多种药物联合治疗,包括一种利

尿剂。

结论：对于糖尿病人高血压的安全、有效的治疗，最基本的就是根据病人并发症的

情况，实行个体化的调整治疗和密切监测。

[AJHP《美国医院药学杂志》，47(12)：2758, 1990(英文)]

## 静注雷尼替丁改为口服疗法

李雅雅译

张紫洞校

为证明药师能从经济上和临床疗效方面对药物疗法发挥作用，在一家拥有612张床位的大学教学医院进行了一项着重静注雷尼替丁不正确运用的两期研究。静注雷尼替丁是根据价格、使用频度和用药不当的倾向来选定的。如果胃肠道完整而功能正常，雷尼替丁的非肠道用药并不比口服用药有什么治疗的优点。在我们医院里，每日静注雷尼替丁(每8小时静注50mg)的价格是14.5美元，这约为每日口服片剂(每12小时口服150mg)价格1.75美元的8倍。

### 方 法

第一期研究包括回顾性审核，这是随机选取50名接受静注雷尼替丁的成人患者，均经药房计算机系统证实。审核了病历中的治疗适应症、静注雷尼替丁的合理性、静注治疗的平均时间及静注用药的正确性。雷尼替丁用药途经和合理性是否恰当的标准根据文献报道。如果患者未口服任何药物；胃肠道曾有机械性、生理性或精神病方面的问题；或者曾有活动性出血等紧急情况，那末静注途径便认为是恰当的。被评价的所有患者至少有一天的静注治疗。

在第二期研究中，由主管药师监控静注雷尼替丁的使用是否恰当。所有接受静注雷尼替丁的患者均从计算机产生而打印出的表中(星期一~星期五)加以确认。在中心药房患者的用药情况均加以复查，以便确定患者在接受静注雷尼替丁的同时是否有固定给予

任何口服或鼻饲药物的情况。如果患者接受过口服或鼻饲药物以及静注雷尼替丁时，那就在患者的病历中医嘱单上放置一张建议的备忘卡。在放置备忘卡后的一两天进行随访。药师核实了患者的用药情况或计算机输出打印的表，得以确知这种介入对医生开方有什么影响。

对静注雷尼替丁的复查及修订方案是由我院的“药学及治疗学委员会”支持并批准了。建议备忘卡并非医学记录中的永久部份，在出院时就从病历中抽出丢弃。

从应用审评中获得的有关不正确静注治疗的平均疗程曾用于一项估算费用节省的规划。

### 结 果

第一期研究中，在68%的患者病历中未曾记载雷尼替丁的用法。静注治疗病例中有51%是完全不恰当或部分不恰当的，完全不恰当是指按文献所规定没有接受静注治疗的合理性。部分不恰当是指患者静注治疗过程中仅有一部份不恰当处。静注治疗的平均疗程为6天(范围2—44天)，平均不恰当治疗的天数为5天(范围1~44天)。

第二期研究中，药师审查了4301份接受静注雷尼替丁8个月治疗的患者用药情况。每天接受静注雷尼替丁的患者约30人。在451份病历(占11%)上放有建议备忘卡，而这些患者由静注改为口服看来是可行的。对275例患者(占61%)的随访是有益的。