

2010年内科护理：选用降压药物的原则护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c21\\_63.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_63.htm) 应用降压药物治疗原发性高血压需

长期服药。因此，宜选用降压作用温和、缓慢、持久、副作用少、病人易于掌握而使用方便的口服降压药（如氢氯噻嗪、利血平、复方降压片等）作为基础降压药，再按不同病期选用其他降压药物。用降压药一般从小剂量开始，逐渐增加剂量，达到降压目的后，可改用维持量以巩固疗效，尽可能用最小的维持量以减少副作用。使用可引起明显直立位低血压的降压药物时，宜向病人说明，从坐为起立或从平卧位起立时，动作应尽量缓慢，特别是夜间起床小便时更要注意，以免血压突然降低引起昏厥而发生意外。缓进型第一期病人，症状不明显，一般治疗（包括镇静剂）即能奏效，可不必应用降压药物，必要时用少量作用温和的降压药如利尿剂、萝芙木类或复方降压片即可。第二期病人多需采用两种或两种以上的降压药治疗，如利血平、肼屈嗪和利尿药合用或再选加酶抑制剂、节后交感神经抑制剂、神经节阻滞剂或肾上腺素受体阻滞剂等。第三期病人多需用降压作用强的药物如节后交感神经抑制剂、神经节阻滞剂，如盐酸可乐定、长压定等治疗。临床上常联合应用几种降压药物治疗，其优点是：药物的协同作用可提高疗效；几种药物共同发挥作用，可减少各药的单剂量；减少每种药物的副作用，或使一些副作用互相抵消；使血压下降较为平稳。最常用的联合是利尿剂和其他降压药合用，利尿剂既可增强多种降压药疗效，又可减轻引起浮肿的副作用；利血平和肼屈嗪，受体

阻滞剂和米诺地尔合用时，各自减慢和增快心率的副作用互相抵消。急进型高血压病的治疗措施和缓进型第三期相仿。如血压持续不降可考虑用冬眠疗法；如出现肾功能衰竭，则降压药物以选用甲基多巴、胍屈嗪、米诺地尔、可乐定为妥，血压下降不宜太显著，以免肾血流量减少加重肾功能衰竭。对血压显著增高已多年的病人，不宜使血压下降过快、过多，病人往往因不能适应较低或正常水平的血压而感不适，且有导致脑、心、肾血液供应不足而引起脑血管意外、冠状动脉血栓形成、肾功能不全等可能。发生高血压危象或高血压脑病时要采用紧急降压措施。来源：[www.examda.com](http://www.examda.com)

近年来多选用钙离子拮抗剂作为首选药，尤其对伴有冠心病心绞痛者尤为适宜，对有传导阻滞、心动过缓者亦甚安全；亦可选用酶抑制剂，对伴有心功能欠佳者更好，对血压过高上述两药可同时应用；对有心动过速者可选用受体阻滞剂，尤其对心肌梗死后伴有高血压、心动过速或过早搏动可能有预防猝死的作用；对持久血压不易下降者有时需上述三药同时应用，但应从小剂量开始，并经常随访血压。近年研究证明，硝苯地平与卡托普利有逆转高血压引起的左心室肥厚的作用，故特别适合高血压合并心脏病患者。更多信息请访问：[百考试题护士网校](#) [护士论坛](#) [护士在线题库](#) [百考试题执业护士加入收藏](#) [相关推荐](#)：2010年内科护理：高血压的基础治疗 2010年内科护理：高血压患者应远离咖啡因 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)