

乌拉地尔和硝酸甘油 对肝动脉灌注化疗栓塞术后高血压的疗效比较

袁 炜, 郭丽萍

(解放军总医院 介入放射科, 北京, 100853)

关键词: 肝动脉灌注化疗栓塞术; 高血压; 乌拉地尔; 硝酸甘油

中图分类号: R 544.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)23-103-02 DOI: 10.7619/jcmp.201723036

对于中晚期肝癌患者,肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)因其创伤小、耗时短成为肝癌患者非手术的治疗方法^[1-3],但术后仍有如恶心、呕吐等副反应。高血压作为肝癌TACE术后不常见的并发症,如不能有效的控制,快速降压,易引发高血压危象,甚至发生器质性器官的损害,危及患者的生命^[4-6]。本研究比较硝酸甘油和乌拉地尔对TACE术后高血压的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年10月—2017年2月本科收治的肝癌介入患者共60例,术前均无高血压病史,随机分为乌拉地尔组(对照组)和硝酸甘油组(实验组)。对照组30例,男24例,女6例,平均年龄(38±5.6)岁;实验组30例,男28例,女2例,平均年龄(43±5.2)岁。

1.2 给药方法

术后常规给予患者心电监护,对照组患者给予乌拉地尔(华裕无锡药业)125 mg加入5%葡萄糖注射液250 mL中,刚开始大剂量使用,0.4 mg/min,后根据患者的血压调节滴速。实验组患者给予硝酸甘油注射液(河南润宏制药)10 mg加入5%葡萄糖注射液250 mL中静滴,滴速为5~100 μg/min,开始滴速为5 μg/min,后根据血压调整剂量,使患者血压降到160/100 mmHg以下,观察用药前及用药后10 min、20 min、1 h血压、心率变化及不良反应。

1.3 疗效评价标准

根据卫生部颁发的《药物临床研究指导原则》^[7]中有关心血管系统药物临床研究将疗效分为3个等级:①显效:舒张压(DBP)下降

10 mmHg并达到正常范围;收缩压虽未达到正常范围,但已下降20 mmHg或以上,需达到其中一项。②有效:舒张压下降不到10 mmHg以上,但已达到正常范围;收缩压较治疗前下降10~19 mmHg,但未达到正常范围;收缩压(SBP)较治疗前下降30 mmHg以上,需具备其中一项。③无效:未达到以上标准。用药前后心率变化>10次/min为有影响,否则为无影响。

2 结果

2组SBP、DBP在用药后显著下降($P < 0.01$);降压治疗后10 min、20 min、1 h,2组SBP、DBP无显著差异($P > 0.05$),见表1。对照组用药后10 min心率显著减慢($P < 0.05$),实验组用药后20 min心率显著加快($P < 0.05$),见表2。实验组有4例患者用药后发生恶心、呕吐,发生率为13%,1例心悸;对照组有2例发生头晕、血压下降84/50 mmHg,无头痛等副反应发生。

3 讨论

肝癌的介入治疗作为治疗中晚期肝癌的方法^[8],主要原理是通过将动脉鞘管经过股动脉在CT引导下直接插到肝动脉或其相关的动脉分支,微选择至肿瘤供血动脉,并给予造影、显示染色后,先经动脉导管打入相关的化疗药、止吐药等,然后经动脉导管注入栓塞剂(如碘化油、明胶海绵等),阻断其肿瘤结节的动脉供血,冲管后并再次打造影剂显示癌块范围处标记是否已经消失,确定提供血供的肝动脉是否已被完全阻断,是目前非手术疗法中的首选方法。TACE术后也可能并发多种副反应,如腹胀、恶心等,其中TACE后高血压并不常见,但术后高血压必须及时运用有

表 1 2 组用药前后各时点血压变化比较

组别	指标	mmHg			
		治疗前	10 min	20 min	1 h
对照组	SBP	200 ± 15.6	185 ± 12.9**	164 ± 20.6	140 ± 15.8**
	DBP	120 ± 20.3	106 ± 20.1**	95 ± 17.8	84 ± 11.2**
实验组	SBP	210 ± 22.5	200 ± 22.7**	180 ± 30.1	160 ± 20.6**
	DBP	115 ± 23.6	105 ± 26.9**	100 ± 12.6	90 ± 11.8**

与治疗前比较, ** $P < 0.01$ 。

表 2 2 组用药前后各时点心率变化 次/min

组别	治疗前	10 min	20 min	1 h
对照组	100 ± 14.1	95 ± 12.4*	86 ± 16.4*	80 ± 11.3*
实验组	97 ± 10.8	104 ± 13.6*	110 ± 11.8	108 ± 10.4*

与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

效的降压药物控制血压^[9]。

临床常用的降压药物有硝酸甘油、硝普钠、乌拉地尔等。硝酸甘油^[10]释放氧化亚氮(NO), NO与内皮舒张因子相同,激活鸟苷酸环化酶,使平滑肌和其他组织内的环鸟苷酸(cGMP)增多,导致肌球蛋白轻链去磷酸化,调节平滑肌收缩状态,引起血管扩张。硝酸甘油的作用主要为扩张静脉床,其作用与剂量呈正比,但如果血压特别低或者心率加快时,可能会使冠状动脉痉挛,灌注变低,心率也会随之稍微增快。由于该药的扩张血管作用,可有心动过速、面色潮红等副作用。乌拉地尔^[11-13]是一种苯咪唑取代的尿嘧啶衍生物,具有阻断突触后 α_1 受体的作用和阻断外周 α_1 受体的作用,降低外周阻力,降低血压,在降压同时不会引起反射性心动过速,而心排血量略增加或不变,肾、脾脏血流增加,还可改善心脏的前后负荷、心搏输出量等指标,从而降低肾小管的滤过率,对心率无明显影响。

本研究结果显示,2组静脉降压效果均很明显,用药后血压下降显著,观察发现乌拉地尔降压过程中不增加心率,而且副作用小,因此患者有更好的依从性。对照组有2例头晕、血压下降至84/50 mmHg,数小时后恢复正常,平卧休息后未诉不适,未做特殊处理,故未影响用药。实验组1例有明显心悸,减慢滴速后症状缓解;4例有明显的恶心、呕吐等不良反应,给予盐酸甲氧氯普胺注射液10 mg肌注后症状消失,故在静滴硝酸甘油时需注意滴速不能过快,对合并心动过速患者慎用该药。

综上所述,乌拉地尔和硝酸甘油均有快速降

压的作用,但硝酸甘油降压不明显,且副反应大,但适用于心功能不全的患者,有一定的治疗作用。静脉使用乌拉地尔降压快速、有效,且不良反应少,较大多数无心脏疾患的患者能接受,安全性高。

参考文献

- [1] 张志伟. TACE 在肝癌治疗中的价值[J]. 中华肝胆外科杂志, 2009, 10(9): 638-640.
- [2] Kamada K, Nakanishi T, Kitamoto M, et al. Long-term prognosis of patients under going transcatheter arterial chemoembolization for unresectable hepatocellular carcinoma: comparison of cisplatin in lipiodol suspension and doxorubicin hydrochloride emulsion[J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12: 847-854.
- [3] 王光磊, 曲爱忠. 两种降压药物治疗高血压急症的疗效观察[J]. 医学与哲学: 诊疗决策论著, 2012, 1(33): 445-446.
- [4] 郭冀珍. 高血压危象治疗对策新进展[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(7): 34-35.
- [5] 田志明, 张海峰. 个体化降压的临床意义[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2009, 30(9): 22-24.
- [6] 刘风华, 荣阳, 荣根满. 高血压急症急症降压药物的选择与应用[J]. 中国当代医药, 2010, 17(7): 154-155.
- [7] 陈新谦. 新编药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 367.
- [8] 张文武. 急诊内科学[M]. 北京: 人民卫生出版, 2004: 375.
- [9] Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization-international Society of Hypertension Guidelines for the management of hypertension[J]. J Hypertens, 1999, 17: 151-183.
- [10] 周志通. 硝酸甘油治疗高血压急症疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2003, 27(12): 934-935.
- [11] 张淑英. 盐酸乌拉地尔注射液治疗高血压危象 40 例疗效观察[J]. 北京医学, 2009, 31(8): 63-64.
- [12] 马前军, 曾元英, 吴允孚. 乌拉地尔治疗恶性高血压的临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2003, 6(5): 399-400.
- [13] 何志豪, 王文辉, 谢威. 乌拉地尔治疗高血压危象的疗效与安全性分析[J]. 广州医药, 2003, 34(3): 38-39.