

乌拉地尔治疗急诊高血压危象的效果观察

罗唯

成都京东方医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21267

[摘要] 目的：观察乌拉地尔救治急诊高血压危象的疗效与安全性。方法：将88例高血压危象患者均分为两组，分别予硝普钠、乌拉地尔静注，对比血压、心率、起效时间与不良反应。结果：观察组降压更快，血压、心率更稳定，不良反应发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：乌拉地尔救治高血压危象起效快、血压平稳、不良反应少，适宜急诊推广。

[关键词] 乌拉地尔；急诊；高血压危象；降压效果；用药安全

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A

Observation on Curative Effect of Urapidil in Emergency Hypertensive Crisis

Luo Wei

Chengdu BOE Hospital

Abstract: Objective: To observe the efficacy and safety of urapidil for emergency hypertensive crisis. Methods: A total of 88 patients with hypertensive crisis were equally divided into two groups. The control group received sodium nitroprusside intravenous treatment, the observation group was treated with urapidil. The blood pressure, heart rate, onset time of hypotensive effect and adverse reactions were compared. Results: The observation group had faster hypotensive onset, more stable blood pressure and heart rate, and lower incidence of adverse reactions ($P<0.05$). Conclusion: Urapidil has rapid onset, stable hypotensive effect and fewer adverse reactions in the treatment of emergency hypertensive crisis, worthy of emergency clinical promotion.

Keywords: urapidil; emergency treatment; hypertensive crisis; hypotensive effect; medication safety

引言

高血压危象是急诊科多见的危重急症，多由情绪剧烈波动、自行停用降压药物、过度劳累等诱因诱发，患者血压短期内急剧升高，常合并剧烈头痛、视物模糊、胸闷胸痛等靶器官急性受损表现。若未能及时开展平稳、适度的降压干预，极易诱发脑出血、急性心力衰竭、急性肾功能损伤、主动脉夹层等致死性并发症，直接威胁患者生命健康^[1]。急诊救治的核心原则为快速降压，但不可使血压骤然下降，避免造成心、脑、肾脏灌注不足，同时尽量降低药物对心率、心肌耗氧量带来的负面影响^[2]。硝普钠是临床沿用多年的静脉降压药物，扩张全身动静脉血管作用强劲，起效速度快，但临床应用存在明显短板。该药物化学性质不稳定，接触光线后极易分解失效，输液全程需要避光包裹管路，且每隔六小时必须更换全新药液，大幅增加急诊护理操作工作量^[3]。硝普钠仅单纯扩张血管，不存在交感中枢调节作用，血压快速下降后易引发反射性心动过速，提升心肌耗氧量，对于合并冠心病、心律失常的老年患者存在安全隐患。同时药物剂量把控难度较高，微量过量便会诱发严重低血压，加重脏器缺血损伤。乌拉地尔属于高选择性受体阻滞剂，可同时作用于外周

血管与脑干交感中枢，依靠双重机制实现降压效果^[4]。一方面阻断外周动脉特异性受体扩张血管，降低外周循环阻力，快速降低过高血压；另一方面调节脑干中枢抑制受体，抑制交感神经过度兴奋，避免心率出现大幅波动，同步兼顾降压效果与心血管稳定状态。现阶段针对乌拉地尔与硝普钠对照治疗急诊高血压危象的临床研究样本量有限，相关临床数据仍需不断补充完善^[5]。本次以88例急诊高血压危象患者开展对照观察，从降压起效速度、不同时段血压心率变化、用药不良反应三个维度对比两种药物的临床应用价值，为急诊临床合理选用静脉降压药物提供客观数据支撑，现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院2024年12月—2025年12月急诊收治的88例高血压危象患者，分两组，各44例。对照组男22例，女22例，年龄47~76岁，平均 (61.45 ± 5.67) 岁；高血压病程5~22年，平均 (13.64 ± 3.71) 年。观察组男20例，女24例，年龄45~78岁，平均 (60.72 ± 5.56) 岁；病程4~23年，平均 (12.86 ± 3.90) 年。纳入标准：符合《中国高血压急症

诊治规范》高血压危象诊断标准：收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 120\text{mmHg}$ ，合并心、脑、眼底任意一项靶器官急性损伤；患者及家属知晓研究内容，自愿签署知情同意书；临床资料完整，可配合全程心电、血压监护。排除标准：对乌拉地尔、硝普钠存在药物过敏；合并急性大面积心肌梗死、主动脉夹层、恶性心律失常；重度肝肾功能衰竭；妊娠期高血压、子痫患者；入院前半小时内使用其他静脉降压药；意识障碍无法配合各项监测。两组患者性别、年龄、高血压病程、入院基础血压等基线资料对比，（ $P>0.05$ ），差异无统计学意义，组间具备可比性。

1.2 方法

两组患者入院后均实施统一急诊基础处置：即刻卧床休息，给予鼻导管低流量吸氧，建立外周静脉通路，连接多功能心电监护仪，持续监测血压、心率、血氧饱和度；主动安抚患者紧张焦虑情绪，完善心电图、心肌酶、肝肾功能、头颅CT等配套检查；对症缓解头痛、胸闷等不适症状，维持机体水电解质与内环境稳定。

对照组给予硝普钠降压。取硝普钠 50mg 融入 50mL 生理盐水配置静脉泵注药液，起始泵入剂量 $0.5\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ，每 10 分钟复测一次血压，根据血压下降幅度微调泵注速度，逐步将血压调控至安全目标区间。输注管路全程避光包裹，每 6 小时更换全新药液，防止药物分解失效。

观察组给予乌拉地尔降压。先取乌拉地尔注射液 25mg，稀释至 20mL 生理盐水缓慢静脉推注；后续维持泵注：50mg 乌拉地尔加入 50mL 生理盐水，初始泵速 $6\text{mg}/\text{h}$ ，每 10 分钟监测血压一次，动态调整给药速度，平稳控制血压下降幅度。无需避光输注，操作流程简单。

1.3 观察指标

（1）降压起效时间：从药物输注开始计时，至血压降至安全目标值（收缩压 $140\sim 160\text{mmHg}$ 、舒张压 $90\sim 100\text{mmHg}$ ）的时长。

（2）血压、心率：分别记录给药前（T0）、给药十分钟（T1）、三十分钟（T2）、六十分钟（T3）的收缩压、舒张压、心率数值。

（3）不良反应：全程记录治疗过程中低血压、反射性心悸、头晕、恶心呕吐等不良反应发生例数，计算总发生率。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 22.0 软件中进行比较分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以[n(%)]表示，组间比较行 χ^2 检验，（ $P<0.05$ ）提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组降压起效时间对比

观察组药物发挥降压作用的速度优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组降压起效时间对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	数量	降压起效时间（min）
对照组	44	19.56 ± 3.88
观察组	44	11.57 ± 2.71
t	--	9.982
P	--	<0.05

2.2 不同时间点血压、心率指标对比

给药后 T1、T2、T3 三个时间节点，观察组收缩压、舒张压数值均低于对照组，心率波动幅度远小于对照组，组间各项指标对比（ $P<0.05$ ），差异具备统计学意义，见表 2。

表 2 两组各时段血压、心率水平对比 $\bar{x}\pm s$ ，（mmHg）

分 组	数 量	指 标	T0	T1	T2	T3
对 照 组	44	收 缩 压	196.43 ± 10.37	178.65 ± 9.64	162.37 ± 8.41	149.58 ± 7.26
		舒 张 压	132.76 ± 8.17	121.46 ± 7.53	109.64 ± 6.82	97.63 ± 5.48
		心 率（次/分）	82.09 ± 6.09	93.52 ± 7.14	90.17 ± 6.83	86.42 ± 5.81
		心 率（次/分）	82.09 ± 6.09	93.52 ± 7.14	90.17 ± 6.83	86.42 ± 5.81
观 察 组	44	收 缩 压	195.87 ± 10.63	165.24 ± 8.73	151.68 ± 7.95	142.33 ± 6.19
		舒 张 压	131.79 ± 7.75	110.35 ± 6.48	98.62 ± 5.31	91.27 ± 4.63
		心 率（次/分）	81.95 ± 6.81	84.26 ± 6.30	83.15 ± 6.04	82.69 ± 5.53
		心 率（次/分）	81.95 ± 6.81	84.26 ± 6.30	83.15 ± 6.04	82.69 ± 5.53
t			0.204	6.901	7.034	6.012
t			0.368	7.890	8.097	6.780
t			0.283	6.097	5.908	7.092
P			>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应发生率对比

观察组低血压、心悸、头晕恶心各类不良反应发生例数及总发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况[n（%）]

分 组	数 量	低 血 压	心 悸	头 晕 恶 心	总 发 生 率
对 照 组	44	3(6.81)	5(11.36)	2(4.55)	10(22.72)
观 察 组	44	1(2.27)	1(2.27)	1(2.27)	3(6.81)
χ^2	--	--	--	--	9.928
P	--	--	--	--	<0.05

3 讨论

高血压危象发病急、风险高，短时间内血压骤升会持续冲击全身血管，直接损伤心、脑、肾等重要脏器功能，严重时诱发多种致命急症。快速且平稳地控制血压是急诊救治的核心目标，单纯追求快速降压或降压幅度把控不当，均会加重脏器缺血损伤，因此选择安全高效的静脉降压药物对改善患者远期预后至关重要^[6]。乌拉地尔在本次临床对照研究中展现出突出应用优势，可从降压起效时间、血压心率调控、不良反应三方面综合分析其临床价值。从降压起效时间来看，乌拉地尔静脉给药后起效迅速，观察组整体起效速度明显优于硝普钠对照组。急诊高血压危象患者多伴随剧烈头痛、视物模糊，部分已出现脏器受损前兆，更快的起效速度能快速缓解高压对血管的持续冲击，减少脑出血、急性心衰等危重并发症发生概率。硝普钠虽同样具备降压效果，但药剂配置、避光输注流程繁琐，前期准备步骤繁多，难以第一时间满足危重患者控压需求；而乌拉地尔给药操作简单，无需避光处理，负荷量静推即可快速发挥药效，为高危患者争取宝贵救治窗口，适配急诊人流量大、抢救节奏紧凑的临床场景，是其相较传统药物最直观的优势。在血压与心率调控层面，乌拉地尔依靠独特双重作用机制，保证降压过程平缓匀速，同时全程维持心率稳定^[7]。给药后多个监测节点的数据能够看出，观察组收缩压、舒张压下降梯度柔和均匀，不会出现血压骤升骤降的剧烈波动，有效规避脑、肾脏因灌注不足产生的二次缺血损伤。硝普钠仅单纯扩张全身动静脉血管，不存在交感神经调节功能，血压快速回落之后容易引发反射性心率加快，大幅提升心肌耗氧量，对合并冠心病、心功能偏弱的老年患者存在明显不利影响^[8]。观察组全程心率波动幅度微弱，给药前后心率无明显起伏，不会额外加重心脏负荷，同步兼顾降压疗效与心血管保护效果。针对高龄、合并多种心血管基础病的高血压危象患者，平稳调控血压、稳定心率能够降低心绞痛、恶性心律失常发作风险，拓宽药物适用人群，临床适配性更强。用药不良反应直接关乎药物整体使用安全性，也是急诊药物选择的重要评判标准。对比两组不良反应发生情况可发现，观察组各类不适症状整体发生概率远低于对照组，组间差异突出^[9]。硝普钠剂量调节容错空间狭小，轻微过量就容易诱发严重低血压，心动过速、头晕恶心等不适感频发，大幅提升患者救治过程中的痛苦，增加额外对症处理工作。乌拉地尔作用靶点温和，对血管刺激性低，极少出现大幅度低血压，心悸、胃肠道不适等不良反应出现概率极低，且症状轻微短暂，无需额外对症干预便可自行缓解^[10]。更低的不良反应发生率可以减少急诊额外处置流程，

减轻医护工作压力，提升患者救治舒适度，有效规避严重不良反应诱发病情恶化的风险，整体用药安全优势显著。

综上所述，乌拉地尔兼具起效迅速、降压平稳、对心率影响轻微、不良反应少见等多重优势，完全适配急诊高血压危象的紧急救治需求。传统降压药物存在操作繁琐、心率波动明显、安全隐患较多等短板，乌拉地尔有效弥补上述不足，兼顾疗效与用药安全，操作简便更契合急诊抢救环境。该药物可高效稳定危象患者血压，减少靶器官损伤与各类并发症，优化整体救治结局，临床实用价值突出，可作为急诊高血压危象优选静脉降压方案大范围推广，为急诊危重症高血压规范化治疗提供可靠用药参考。

【参考文献】

- [1]毕欣荣.高血压危象心力衰竭患者应用乌拉地尔治疗的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(11):131-133.
- [2]宋园园,张建涛.乌拉地尔治疗急诊高血压危象的临床研究[J].实用中西医结合临床,2024,24(2):38-41.
- [3]刘元超,王秀娟.乌拉地尔配合自拟天麻川芎汤治疗高血压危象患者的临床效果[J].中国药物经济学,2023,18(8):72-75.
- [4]高广锋.乌拉地尔联合依那普利治疗急诊高血压危象患者的临床研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(23):34-36.
- [5]冯杭威,翁翠莲,黄龙,等.盐酸乌拉地尔注射液治疗急诊重症喘息伴高血压的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(26):52-55.
- [6]吴穷.乌拉地尔联合低分子肝素对妊娠期高血压病患者血压病指标及血清高迁移率蛋白1氧化型低密度脂蛋白水平的影响[J].基层医学论坛,2025,29(36):73-75+89.
- [7]袁聪聪,沈建忠,彭慕建.乌拉地尔治疗急性高血压脑出血的效果及对血清 miR-130a 表达水平的影响[J].临床合理用药,2025,18(36):65-68.
- [8]陈瑞飞.乌拉地尔联合硝苯地平治疗中老年高血压急症患者的临床效果[J].福建医药杂志,2025,47(12):60-63.
- [9]毕欣荣.高血压危象心力衰竭患者应用乌拉地尔治疗的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(11):131-133.
- [10]孙超,燕晓翔,董立辉,等.胞磷胆碱钠联合乌拉地尔治疗高血压脑出血患者的临床疗效[J].中国药物应用与监测,2025,22(6):1001-1004.

作者简介：

罗唯（1996.01-），男，汉族，四川成都人，医师，研究方向为院前急救。