

# 早晨吃降压药或不合适?



导读:降压药该什么时候吃,高血压指南并没有明确建议。近期,西班牙学者分析了136项研究,发现有81.6%的研究显示睡前服用降压药更好。与晨起或清醒时服药相比,睡前吃药可更好地降低睡眠中的血压,增加夜间血压的相对降幅,即形成杓型血压。

降压药该什么时候吃,高血压指南并没有明确建议。

近期,西班牙学者分析了136项研究,发现有81.6%的研究显示睡前服用降压药更好。

与晨起或清醒时服药相比,睡前吃药可更好地降低睡眠中的血压,增加夜间血压的相对降幅,即形成杓型血压。

研究者强调,没有任何一项研究显示,传统的晨起降压治疗策略比睡前降压治疗策略带来更多的好处。

此前该研究团队撰文指出,入睡后血压高才是真正的高血压,夜间高血压已成为一个重要的心血管危险标志,入睡后收缩压和

非杓型血压与心血管事件风险增加的关系最密切。

在这项新分析中,研究者发现,在103项涉及单个降压药(包括ACEI、ARB、钙拮抗剂、 $\alpha$ 受体阻滞剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、利尿剂)治疗的研究中,82项(79.6%)研究显示,与晨起/清醒时服药相比,夜间/睡前服药可显著降低血压,主要是对入睡后血压有明显的降低作用,同时适度改善甚至逆转非杓型血压。

在13项报告固定剂量两药治疗的临床研究中,11项(84.6%)发现,夜间/睡前服药的降压效果明显优于晨起/清醒时服药的效果。

另外20项研究评估了多个降压药物服药时间的降压效果,其中18项(90%)研究显示了夜间/睡前服药在改善非杓型血压方面有显著获益。

研究者指出,其余极小部分(18.4%)研究显示“中性”结果,即服药时间对降压效果无明显影响,可能主要与研究设计和实施上存

在缺陷有关。

研究者对降压治疗的长期结局研究进一步分析后发现,与晨起/清醒时服药相比,夜间/睡前服用降压药可显著降低主要不良心血管事件发生风险。

Syst-Eur 研究显示,与安慰剂相比,夜间服用尼群地平可将2年中风、心血管死亡、总心血管事件发生风险分别降低42%、27%、31%。

Syst-China 研究对2394名老年高血压患者随访3年后发现,夜间服用尼群地平可将中风、总死亡、心血管死亡、总心血管事件风险分别降低38%、39%、39%、37%。

HOPE 研究中,合并糖尿病的高血压患者夜间服用雷米普利也得到了类似的获益。但这些研究都是与安慰剂相比,并没有设立同一降压药物的清醒时服药组。

为了弥补这一缺陷,一项大规模Meta分析纳入了170项报告清晨服药的研究,结果显示,与清晨服药相比,夜间/睡前服药将心血管事件发生风险降低了48%。

在此基础上,有学者加入MAPEC研究和Hygia 时间治疗试验进一步进行Meta分析,证实夜间/睡前服药有明显的心血管保护作用。

MAPEC 是首个比较睡前和晨起服用降压药对心血管风险降低作用的前瞻性、随机、心血管终点临床试验。

中位随访5.6年后发现,睡前服用降压药不仅可显著降低入睡后血压,减少非杓型血压的发生,还能明显降低主要不良心血管事件的发生风险,包括心血管死亡、心肌梗死、中风。

Hygia 时间治疗试验是一项规模更大的研究,纳入19084例经动态血压监测诊断的高血压患者。

中位随访6.3年的结果显示,睡前服药组入睡后平均收缩压或舒张压明显低于清醒时服药组,能更好地维持正常杓型血压曲线,且主要不良心血管事件(死亡、心肌梗死、冠脉血运重建、心衰、中风)风险降低45%。

两组的不良反应和入睡后低血压发生率相似,说明睡前服用降压药物的安全性良好。

研究还显示,不仅一般高血压患者能从睡前服用降压药物中获益,心血管风险较高的患者,例如合并2型糖尿病、慢性肾脏病的患者以及顽固性高血压患者,均有显著获益。

而且,夜间服用降压药可降低新发糖尿病、慢性肾脏病的风险。

不过,研究者表示,这些研究结果还需要进一步进行验证。

阅读延伸

高血压吃药时间最好是时候?

高血压是最常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素。高血压是一种长期需要药物维持的慢性病,关于高血压什么时候吃药,每个人的服药时间都不太一样。下面我们来看看高血压什么时候吃药最好吧。

高血压吃药时间最好是时候?

高血压患者的治疗往往是控制血压,通常选择血压峰值较高的时间点服药。正常情况下,早晨醒来时会呈现血压上升的趋势,即早上9~11点之间。之后逐渐下降,到了下午3~6点之间再次升高。之后下降,随着入睡会一直呈现下降趋势。随着这个规律,降压药物根据以下时间服用为宜:

1.每天1次:早晨清醒后服用,大多数在早上7点钟前。主要是采用长效降压药物,像是控释片和缓释片(例如硝苯地平控释片)等。

2.每天2次:早晨清醒后服用,大多数在早上7点和下午2点这个时间段比较好。主要是采用中效降压药(例如非洛地平、美托洛尔)。

3.每天3次:早晨清醒后服用,中午服用以及下午6点前服用为宜。短效降压药物(例如维拉帕米、卡托普利)在餐前服用的效果最好,但是拉贝洛尔应在餐后或是两餐之间服用。

注:由于高血压讲究个体化治疗,所以不同患者有着不同的治疗方法。即便是有许多类型的高血压降压药可供选择,但是各类药物的特点和适应程度也有所不同。建议根据医师的专业选择,选择合适的降压药物为宜。

# 病毒性肝炎有可能治愈吗?

2016年,世界卫生组织(WHO)提出了到2030年消除肝炎危害的目标,简称“2030目标”,它已成为全球肝病防治领域的一项重要课题。除了有效的抗病毒治疗,疫苗的推广以及公共卫生防控手段也是抑制病毒进一步扩大的重要手段。

目前甲、戊型肝炎治愈后不会演变为慢性,丙型肝炎病毒可控;乙肝患者可以通过药物治疗最大限度的长期抑制病毒复制,减轻肝细胞炎症坏死及肝脏纤维组织增生,延

缓和减少肝功能衰竭、肝硬化失代偿、肝细胞癌和其它并发症的发生,改善患者生活质量,延长其生存时间。对于部分适合条件的慢性乙型肝炎患者可追求临床治愈,也就是停止治疗后仍保持乙肝表面抗原阴性,病毒DNA检测不到,肝功能正常。但患者仍存在病毒再激活和发生肝细胞癌的风险。

在中国,婴儿出生后接种乙肝疫苗的覆盖率高达90%,阻断乙肝母婴传播成功率高达90%。接种乙型肝炎疫苗是预防HBV

感染最有效的方法;越早接种越好,全程接种3针,按照0、1、6个月的程序接种。接种后出现乙肝表面抗体,大于10mIU/ml能够有效预防乙肝病毒感染。保护效果一般至少可持续30年。个别应答不佳者,不出现抗体。另外,建议高危人群或免疫力低下者要监测表面抗体滴度,如果小于10mIU/ml,需要再次接种疫苗。丙肝病毒感染目前基本上可治愈的。要抗击丙肝,首先得发现感染者,但丙肝的累积诊断率和累积治疗率与

理想还有很大差距,也就是大量感染者并不知晓自己是丙肝患者。因此,全国总体实现血站HCV检测率达到100%,将丙型肝炎检测纳入体检范畴,对检查发现抗HCV阳性者,要提供必要的确诊及抗病毒治疗等至关重要。2019年底,国家医保局“灵魂砍价”刷屏,70种新药进入医保目录,其中就包含几种肝炎抗病毒药物。这对肝炎患者意味着经济负担大幅度减少,更多的患者可获得治疗机会,达到病毒性肝炎的治疗目标。

欢迎新病人  
前来就诊并有优惠!

**孙元沛 牙医博士**  
Richard Sun, D.D.S.  
美国植牙和美容牙齿学会会员(AAID, AACD)  
芝加哥Illinois 大学牙医博士,牙周病专科医师  
西雅图美容牙科研究所人工植牙专家

**主治:**

- 🦷 牙科急诊
- 🦷 美容牙科
- 🦷 人工植牙
- 🦷 洗牙
- 🦷 固定假牙
- 🦷 各种牙科疑难杂症
- 🦷 活动假牙
- 🦷 牙齿本色填补
- 🦷 根管治疗
- 🦷 儿童牙科
- 🦷 牙周病、拔牙
- 🦷 数码X光

**“Washingtonian Magazine-Top Dentist”**

**亚美牙医中心**  
Asian American Dental Center



**Coupon**

- 1, 免费咨询: free consultation /second opinion(X-ray 除外)
- 2, 牙齿漂白 特价\$175 (原价\$350)
- 3, 首次就诊特价:\$80 包括洗牙、检查和X光片。(原价\$180)

接受多种牙科保险  
无保险者特别优惠!

**胡李嘉莉 牙医博士**  
Kelly Hu, D.D.S.  
加州UCLA  
马里兰大学牙医博士

**管国恩 牙医博士**  
April Kwan, D.D.S.  
德州大学牙医博士  
美国牙医学协会会员

**维州诊所: 571-313-1535**  
11872 Sunrise Valley Dr. Suite 101  
Reston, VA 20191

**马州诊所: 301-921-6338**  
9087 Shady Grove Court,  
Gaithersburg, MD 20877

本诊所为  
提供透明牙套  
矫正治疗服务。

