

## 老年患者降压药的使用、血压变异率与脑卒中风险



### 研究背景：

高血压是可以干预的重要的脑卒中风险因素。既往研究在血压变异性（blood pressure variability, BPV）独立作为降低脑卒中风险的靶目标方面存在争议。同时，既往研究显示，钙通道阻滞剂和非髓样利尿剂可以降低BPV，但是在65岁以上患者中的效果不明确。

那么，在≥65岁的老年患者中，如果控制了长期BPV，使用不同种类的降压药物发生脑卒中的风险是否存在差异？

### 研究内容：

在《Stroke》2016年5月发表

的一项在法国三个城市老年人群中开展的多中心前瞻性队列研究（Tully PJ et al. Antihypertensive Drug Use, Blood Pressure Variability, and Incident Stroke Risk in Older Adults: Three-City Cohort Study. *Stroke*. 2016;47(5):1194-2000.）回答了上述问题。

该研究最终纳入5 951名中位年龄为74岁的患者，其中60%为女性。这些患者满足以下条件：65岁以上，至少服用1种降压药物（3 727/5 951）或收缩压>140 mmHg或舒张压>90 mmHg。对于这些患者每2年进行1次随访，评估患者随访12年期间发生致死性和非致死性脑卒中的情况。用变异系数法计算BPV，针对ATC编码的9种降压药物的分类（BPV<sub>reg</sub>）进行回归分析。使用风险模型确定药物种类导致的脑卒中风险的风险比，校正血压、BPV<sub>reg</sub>、协变量和延迟入组的项目偏倚性。

中位随访期的9.1年（四分位距6.4~10.4年）中，发生了273例脑卒中。脑卒中风险普遍不因使用降压药物而降低（使用降压药物的患者每1000人-年的脑卒中发生率为6.2，而非降压药物使用者为4.8）。使用血管

紧张素受体阻滞剂（RR=1.56；95% CI: 1.06, 2.28；P=0.02）和β阻滞剂（RR=1.41；95% CI: 1.03, 1.92；P=0.03）与总的脑卒中风险增加相关。校正收缩压的BPV后，血管紧张素受体阻滞剂和β阻滞剂仍然与缺血性脑卒中的风险增加相关。在分层分析中发现，只有收缩压（每增加10 mmHg, RR为1.22；95% CI: 1.21, 1.23；P=0.001）和舒张压（每增加5 mmHg, RR为1.16；95% CI: 1.14, 1.18；P<0.001）和缺血性脑卒中相关，而BPV<sub>reg</sub>和缺血性脑卒中无关。但是，对于收缩压140~160 mmHg的患者人群，舒张压变异性与脑卒中风险相关（变异系数每增加0.10, RR1.59；95% CI: 1.05, 2.40；P=0.03）。

β阻滞剂增加脑卒中风险可能与心率降低相关的代偿性的血流动力学改变，ARB增加脑卒中风险的机制仍需进一步确定。

### 研究结论：

老年人中，血管紧张素受体阻滞剂和β阻滞剂的种类与脑卒中和缺血性脑卒中的发生相关。BPV通常与脑卒中的发生不相关。

（易湛苗 综译）