

口服靶向药的血压管理

复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科 何亚英 龚航

近年来，随着恶性肿瘤发病率的上升，抗血管生成靶向治疗已成为肿瘤治疗的重要手段之一。这类药物通过阻断肿瘤新生血管的形成，抑制肿瘤的生长和转移，被誉为“抗癌战场上的特种兵”。然而，这类药物也可能带来一个常见的副作用——高血压。高血压若不及时控制，不仅会影响患者的生活质量，还可能干扰抗癌治疗的顺利进行。因此，科学管理血压成为抗癌治疗中的重要一环。

一、抗血管生成靶向药：抗癌的“双刃剑”

抗血管生成靶向药主要通过抑制肿瘤血管生成，切断肿瘤的“营养供应”，从而抑制肿瘤的生长和扩散。然而，这类药物也可能影响正常血管的功能，导致约 30% 的患者出现血压升高。根据作用机制的不同，抗血管生成靶向药主要分为两类：

1. 大分子单克隆抗体：如贝伐珠单抗，它们像“精准狙击手”，专门针对血管内皮生长因子（VEGF）或其受体（VEGFR），阻止肿瘤血管的生成。

2. 小分子多靶点受体酪氨酸激酶抑制剂（TKIs）：如舒尼替尼、阿昔替尼、安罗替尼等，它们能同时阻断多个信号通路，抑制肿瘤的生长和血管生成。

二、血压管理：抗癌治疗中的“隐形守护者”

抗血管生成靶向药可能导致新发高血压或加重原有的高血压，若不及时控制，可能引发心脑血管并发症，甚至影响抗癌治疗的连续性。因此，血压管理不仅是健康的需要，更是抗癌治疗顺利进行的保障。

1. 家庭血压测量的规范和注意点

(1) 测量前静坐 5 分钟，晨起排尿后、服药前，

晚间睡前（避开餐后一小时）

(2) 连续测量 3 次，每次间隔 1 分钟，取后两次平均值

(3) 建议早晚各测 1 次，记录在本子上（记录日期、时间及血压值）

2. 血压控制目标

(1) 普通患者：<140/90 mmHg（约普通血压计上限）

(2) 伴有糖尿病、心脏病等并发症的患者：<130/80 mmHg（更严格保护器官）

(3) 高龄（≥ 80 岁）或身体虚弱的患者：<150/90 mmHg（兼顾安全性与耐受性）

三、高血压分级：科学应对，步步为营

根据血压水平，高血压可分为以下几个阶段，每个阶段需要采取不同的应对措施：

1. 高血压前期（收缩压 120~139 mmHg 或舒张压 80~89 mmHg）：加强血压监测，调整生活方式，如控制饮食、增加运动等。

2.1 级高血压（收缩压 140~159 mmHg 或舒张压 90~99 mmHg）：开始降压治疗，必要时调整靶向药物剂量。

3.2 级高血压（收缩压 ≥ 160 mmHg 或舒张压 ≥ 100 mmHg）：暂停靶向药物，积极降压治疗，待血压稳定后再恢复治疗。

4. 恶性高血压（危及生命的情况）：立即终止靶向药物，紧急降压治疗。

四、血压管理的具体措施：科学管理，轻松应对

1. 血压监测：抗癌治疗的“健康晴雨表”

治疗前：进行基线血压监测，了解患者的血压情况。有条件的情况下，可进行24小时动态血压监测，全面评估血压波动。

治疗期间：开始抗肿瘤血管靶向治疗的4~8周内，每周至少进行1次诊室血压监测，或每日2次家庭血压测量。若出现头痛、头晕等症状，应随时监测血压。

停药后：停药后仍需规律性监测血压3~6个月，确保血压稳定。

2. 降压治疗：个性化方案，精准应对

目前尚无针对抗肿瘤血管靶向治疗相关高血压的特定降压药物，因此遵循普通高血压指南，根据血压水平采取个性化治疗方案：

常用的降压药通常来自N个大家族，如“A家族”（如依那普利、贝那普利、缬沙坦、厄贝沙坦）和“B家族”（如倍他乐克、阿罗洛尔）及“C家族”（如硝苯地平、氨氯地平片）。

“A家族”的核心功效：通过抑制血管紧张素系统，扩张血管、降低血压和保护心脏、肾脏，尤其适合合并糖尿病、蛋白尿患者，适合人群有糖尿病合并高血压、心力衰竭或心肌肥厚患者慢性肾病患者（需监测血钾）。

“B家族”的核心功效：抑制交感神经活性，减慢心率、降低血压、适合心率偏快（>80次/分）的高血压患者，适合人群有再继续介绍高血压合并冠心病、心绞痛心律失常（如房颤）、患者甲状腺功能亢进辅助治疗。

“C家族”的核心功效：直接扩张外周动脉，降压效果迅速地平类适合老年高血压、单纯收缩期高血压，适用人群有老年人、盐敏感性高血压不同的功效冠心病、颈动脉粥样硬化患者。

轻度高血压（收缩压140~159 mmHg或舒张压90~99 mmHg）：开始或增加降压药物治疗，建议到肿瘤心脏病门诊综合评估。

中重度高血压（收缩压 \geq 160 mmHg或舒张压 \geq 100 mmHg）：暂停靶向药物，积极降压治疗，待血压恢复后再恢复靶向治疗，具体请到肿瘤心脏病门

诊评估咨询专业的医生。

3. 生活方式调整：健康生活，助力抗癌

控制体重：保持BMI在18.5~23.9 kg/m²（BMI的计算方法（身体质量指数）=体重（公斤）÷身高（米）的平方），男性腰围<85 cm，女性腰围<80 cm。通过合理饮食和适量运动控制体重。

合理饮食：

①限盐攻略

每日钠盐摄入<6 g（不超过啤酒瓶盖一平盖），减少高盐食品的摄入。

警惕隐形盐：酱油（15ml=3g盐）、味精、挂面。

②升压食物黑名单：

高钠食物：腊肉、火腿、咸菜、罐头。

隐形杀手：方便面（1包 \approx 6 g盐）、话梅（10颗 \approx 2 g盐）。

血管硬化元凶：动物内脏、肥肉、奶油蛋糕。

③降压明星食材：

降压明星食材钾元素宝库：香蕉、菠菜、土豆。

天然钙库：牛奶、深绿色蔬菜。

抗氧化高手：蓝莓、西兰花、绿茶。

多吃新鲜蔬菜、水果、豆类和奶制品；戒烟限酒，平衡膳食。

适量运动：每周至少进行150分钟中等强度有氧运动，如散步、快走、慢跑等，结合抗阻运动，增强体质。

健康睡眠：保持规律的作息（保证7~8小时睡眠，枕头稍高15°利于降压），避免夜间使用利尿剂，睡前远离咖啡和尼古丁，营造舒适的睡眠环境。

五、总结：科学管理血压，助力抗癌之路

口服抗血管生成靶向药的患者需密切监测血压，及时采取降压措施，并结合健康的生活方式来控制血压。通过科学的血压管理，患者可以更好地完成靶向治疗，减少并发症，提高生活质量。抗癌之路虽然艰辛，但科学的血压管理将为患者保驾护航，助力抗癌治疗的顺利进行。

★温馨提示★：降压药对治疗不会产生影响，与靶向药同时服用时需间隔一小时，如有疑问或血压异常，请及时咨询医生或心内科专科医师，切勿自行调整药物。