

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 对数据进行分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者性激素指标比较 治疗后, 观察组 E_2 、LH 水平均低于对照组, FSH 水平高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者性激素指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	<i>n</i>	E_2 (pmol/L)	LH(IU/L)	FSH(IU/L)
治疗前	观察组	38	168.59± 38.42	28.37± 8.76	9.94± 2.57
	对照组	38	167.32± 38.25	28.10± 8.73	10.23± 2.61
	<i>t</i>		0.144	0.135	0.488
	<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	观察组	38	112.37± 20.14	13.64± 6.38	13.84± 3.47
	对照组	38	124.86± 24.39	16.90± 7.22	12.31± 2.84
	<i>t</i>		2.434	2.086	2.103
	<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者月经、排卵及妊娠情况比较 治疗后, 观察组月经正常率、3 个月内排卵率及 6 个月内妊娠率明显高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者月经、排卵及妊娠情况比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	月经正常	3 个月内排卵	6 个月内妊娠
观察组	38	35 (92.11)	36 (94.74)	22 (57.89)
对照组	38	28 (73.68)	28 (73.68)	13 (34.21)
χ^2		4.547	6.333	4.290
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

难治性多囊卵巢综合征发病原因尚未明确, 可能与遗传因素、环境因素有关。其病理机制可能为垂体过多分泌 LH, 过量 LH 引起雄激素大量释放, 抑制卵泡生长; E_2 与雄烯二酮反应转化为雌酮, 雌

酮与 E_2 对 LH 呈正反馈, 导致 LH 水平无规律性升高, 影响排卵, 过量雄激素及持续无排卵引起卵巢多囊改变^[3]。治疗难治性多囊卵巢综合征应以恢复排卵功能为主。

氯米芬可促进垂体分泌促性腺激素, 减少 LH 分泌, 提高 FSH 水平, 加快卵泡生长、诱导排卵。但研究显示^[4], 20%~25% 难治性多囊卵巢综合征患者对氯米芬有耐药性。胰岛素抵抗可增加雄激素合成, 引起高雄激素血症, 造成卵泡发育障碍。二甲双胍为降血糖药, 可增强患者胰岛素敏感性, 减少雄激素合成, 利于卵泡发育。腹腔镜下卵巢打孔术可破坏卵巢基底, 减少雄激素, 清除卵泡液, 促进卵泡发育, 恢复卵巢功能^[5]。本研究结果显示, 治疗后观察组 E_2 、LH 水平均低于对照组, FSH 水平高于对照组; 且月经正常率、3 个月内排卵率及 6 个月内妊娠率均高于对照组 ($P < 0.05$)。说明腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征, 可有效改善患者性激素分泌, 促进卵泡发育, 促使月经恢复正常, 提高排卵率与妊娠率。综上所述, 腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征疗效显著, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]肖育红,周敏,齐倩,等.来曲唑联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效观察[J].现代生物医学进展,2015,15(30):5939-5941
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.360-361
[3]蒋琼,张梅.腹腔镜下卵巢打孔术治疗难治性多囊卵巢综合征临床观察[J].海南医学,2016,27(3):475-477
[4]李艺,齐伟宏,朱军.噻唑烷二酮类药物对氯米芬抵抗型的多囊卵巢综合征不孕患者治疗有效性的 Meta 分析[J].临床药物治疗杂志, 2015,13(3):67-72
[5]梁惠霞,曾清芳.腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床分析[J].临床军医杂志,2015,43(7):677-679
(收稿日期: 2017-04-15)

酚妥拉明联合硝苯地平控制妊高症患者血压疗效分析

王佳丽

(河南省济源市人民医院妇产科 济源 459000)

摘要: 目的: 探讨酚妥拉明联合硝苯地平控制妊高症患者血压水平的临床效果及安全性。方法: 选取我院 2013 年 10 月~2016 年 10 月接诊的 108 例妊高症患者, 随机分为硫酸镁组和拉明地平组各 54 例。硫酸镁组给予硫酸镁静脉滴注治疗, 拉明地平组在此基础上给予硝苯地平口服联合酚妥拉明静脉滴注治疗, 比较两组治疗前后血压变化及不良反应发生情况。结果: 治疗前, 两组患者舒张压和收缩压水平无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 拉明地平组收缩压和舒张压改善程度明显高于硫酸镁组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。结论: 酚妥拉明联合硝苯地平治疗可有效控制妊高症患者血压, 且安全性高, 值得临床推广应用。

关键词: 妊高症; 酚妥拉明; 硝苯地平; 血压; 安全性

中图分类号: R714

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.053

妊高症是临床常见的产科合并症, 包括子痫、慢性高血压并发子痫前期、子痫前期、妊娠期高血压以及慢性高血压, 一般在妊娠 20 周以后出现, 伴有高血压、水肿、蛋白尿等症状, 严重影响母婴健康^[1]。妊

高症的治疗关键在于降低患者血压水平。硫酸镁是治疗妊高征的首选药物, 可有效控制机体血压, 但硫酸镁的治疗浓度与中毒浓度接近, 易导致部分患者不能耐受而影响治疗效果^[2]。本研究对妊高症患者

给予酚妥拉明联合硝苯地平治疗,旨在探讨其对血压的影响及用药安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 10 月~2016 年 10 月接诊的 108 例妊高症患者,随机分为硫酸镁组和拉明地平组各 54 例。硫酸镁组年龄 23~38 岁,平均年龄 (31.43± 5.41) 岁;初产妇 31 例,经产妇 23 例。拉明地平组年龄 22~39 岁,平均年龄 (31.99± 5.46) 岁;初产妇 34 例,经产妇 20 例。两组患者年龄、初经产等比较无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 排除和纳入标准 排除标准:伴有重要器官如肝、肾、心等严重性疾病的患者;治疗前 2 个月内有降压、降脂等药物治疗史;本次治疗药物过敏。纳入标准:经临床症状、病史、血压、超声、血常规等检查证实为妊高症^[1];无严重血液系统疾病;签署知情同意书。

1.3 方法 硫酸镁组患者给予硫酸镁治疗。患者入院后将 25%硫酸镁(国药准字 H11020319) 20 ml 溶于 5%葡萄糖注射液 500 ml 中静脉滴注,30 min/次,8 h 一次。拉明地平组在硫酸镁组基础上给予硝苯地平联合酚妥拉明治疗。将酚妥拉明(国药准字 H20063706) 20 mg 溶于 5%葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注,前 30 min 滴入 10 mg,剩余药量根据患者血压水平调整滴速,8 h 一次,滴注完毕后口服 30 mg 硝苯地平片(国药准字 H31020466),1 次/d。两组均持续治疗 7 d。

1.4 统计学方法 采用软件 SPSS 20.0 处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压水平比较 治疗前,两组患者舒张压和收缩压水平无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后拉明地平组患者收缩压和舒张压改善程度明显高于硫酸镁组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压水平比较 (mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
拉明地平组	54	158.46± 7.43	127.42± 6.72	95.17± 5.21	80.13± 4.94
硫酸镁组	54	157.73± 7.40	146.43± 7.01	96.03± 5.46	86.41± 5.22
t		7.647	0.043	9.653	0.041
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较 两组患者不良反应发生情况比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较

组别	n	恶心(例)	头晕(例)	呕吐(例)	口干(例)	发生率(%)
硫酸镁组	54	2	1	1	1	9.26
拉明地平组	54	3	2	1	2	14.81
χ^2						0.787
P						>0.05

3 讨论

全身小动脉痉挛是妊高症的主要病理改变,严重时可导致孕妇发生多系统功能紊乱、抽搐、昏迷等,甚至可导致母婴死亡,是孕产妇和围生儿发病和死亡的主要原因之一。近年来,随着人们生活水平的提高、饮食习惯的改变,妊高症的发生率也在不断上升。

妊高症治疗方法主要为解痉和降压。酚妥拉明是 α_1 、 α_2 受体拮抗药,具有舒张血管的作用,已被逐渐应用于多种高血压疾病治疗中^[4]。该药可通过拮抗或部分阻断细胞内 α_1 、 α_2 受体,发挥血管舒张作用,可降低外周血管阻力,改善微循环和内脏血流灌注,且其作用温和,维持时间短暂。硝苯地平是钙离子 (Ca^{2+}) 拮抗剂,具有抑制 Ca^{2+} 内流和松弛血管平滑肌的作用,通过选择性阻碍心肌细胞膜的钙通道,使血管、支气管及子宫平滑肌兴奋 - 收缩偶联失去效果,松弛血管平滑肌,扩张冠状动脉及周围小动脉,增加冠脉血流量,降低外周血管阻力,达到降低血压的目的,在妊高症治疗中具有较好的临床疗效^[5]。硫酸镁进入机体后可在血液中电离出镁离子而发挥 Ca^{2+} 拮抗作用,有效抑制血管、神经肌肉连接处释放乙酸胆碱,降低患者血压,解除血管和骨骼肌痉挛^[6]。本研究结果显示,治疗后,拉明地平组收缩压和舒张压改善程度明显高于硫酸镁组 ($P<0.05$); 且两组不良反应发生情况无显著性差异 ($P>0.05$)。说明酚妥拉明联合硝苯地平治疗可有效控制患者血压水平,且未增加机体不良反应发生的风险。综上所述,酚妥拉明联合硝苯地平治疗可有效控制妊高症患者血压,具有良好的安全性及有效性,值得临床推广应用。

参考文献

[1]赵凤环,方锡伴.硫酸镁联合拉贝洛尔采用治疗妊高症的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(11):2460-2461
[2]程军.肾素 - 血管紧张素系统抑制剂对高血压患者脂代谢的改善作用[J].上海医药,2016,37(3):35-40
[3]欧阳庆.尿微量蛋白和血液流变学检测在妊高症中的临床诊断价值探析[J].现代诊断与治疗,2014,25(6):1340
[4]楚留芬.妊高症应用硝苯地平 and 酚妥拉明及硫酸镁联合治疗的效果分析[J].中国继续医学教育,2016,8(1):136-137
[5]程智娟.依那普利片联合硝苯地平控释片治疗老年顽固性高血压临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(4):23-24
[6]余莎莎.硫酸镁联合酚妥拉明治疗妊高症的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(4):771

(收稿日期: 2017-04-13)