

卡托普利联合硝苯地平对妊娠高血压综合征患者血管内皮功能及分娩结局的影响

周思维

(河南省郏县人民医院 郏县 467100)

摘要:目的:探讨卡托普利联合硝苯地平对妊娠高血压综合征患者血管内皮功能及分娩结局的影响。方法:选取 2015 年 4 月~2017 年 2 月于我院就诊的妊娠高血压综合征患者 95 例,随机分为对照组 47 例与观察组 48 例。对照组给予硝苯地平治疗,观察组在对照组基础上给予卡托普利联合治疗。比较两组患者临床疗效、治疗前后血管内皮功能及分娩结局。结果:观察组治疗总有效率明显优于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组血浆 NO、ET-1 含量优于对照组,自然分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组($P<0.05$)。结论:对妊娠高血压综合征患者应用卡托普利联合硝苯地平治疗,能有效改善患者血管内皮功能及分娩结局,临床疗效显著。

关键词:妊娠高血压综合征;卡托普利;硝苯地平

中图分类号:R714.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.025

妊娠期高血压综合征主要表现为恶心呕吐、头痛、抽搐等症状,是孕妇死亡的主要高危因素,严重影响母婴安全。其发病机制与胎盘氧化应激反应和血管内皮功能损伤有关,其中血管内皮细胞产生的一氧化氮(NO)是重要的舒张因子,具有维持妊娠期高血流、低血压的作用;内皮素-1(ET-1)为最强缩血管活性物质,参与调节血压变化^[1-2]。随着病程的延长,患者若未得到有效治疗,可发生全身多器官功能受损,严重者甚至危及生命。目前临床治疗方法主要有降压、扩容、解痉、改善微循环等。本研究旨在探讨卡托普利联合硝苯地平对妊娠高血压综合征患者血管内皮功能及分娩结局的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2017 年 2 月于我院就诊的妊娠高血压综合征患者 95 例,随机分为观察组 48 例与对照组 47 例。观察组:年龄 24~37 岁,平均年龄(29.85 ± 4.15)岁;孕周 33~38 周,平均孕周(35.42 ± 1.43)周。对照组:年龄 23~36 岁,平均年龄(29.34 ± 4.26)岁;孕周 32~39 周,平均孕周(35.25 ± 1.52)周。两组患者年龄、孕周等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合妊娠高血压综合征诊断标准,并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组给予硝苯地平(国药准字 H46020421)口服治疗,初始剂量 10 mg/次,2 次/d,每 3 天依据血压变化情况调整剂量,最大剂量 ≤ 20 mg/次。观察组在对照组基础上联合卡托普利(国药准字 H20067928)治疗,初始剂量 6.25 mg/次,3 次/d,依据血压控制情况调整剂量,最大剂量 ≤ 12.5 mg/次。两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)观察两组患者临床疗效。

显效:舒张压下降 >20 mm Hg,收缩压下降 >30 mm Hg,两个指标均在标准范围内,临床症状消失;有效:舒张压下降 10 mm Hg~20 mm Hg,收缩压下降 10 mm Hg~30 mm Hg,但血压未恢复正常,临床症状缓解;无效:未达上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)采用硝酸还原酶法测定两组患者血浆 NO 含量,采用放射免疫法测定血浆 ET-1 含量,试剂盒由晶美生物技术公司提供。(3)比较两组分娩结局。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%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 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	28(58.33)	15(31.25)	5(10.42)	43(89.58)
对照组	47	17(36.17)	17(36.17)	13(27.66)	34(72.34)
χ^2					6.463
P					0.011

2.2 两组治疗前后血浆 NO、ET-1 含量比较 治疗前,两组患者血浆 NO、ET-1 含量比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后,观察组血浆 NO、ET-1 含量优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后血浆 NO、ET-1 含量比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	n	NO(mmol/L)		ET-1(ng/L)		t	P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
观察组	48	479.63 $\pm$ 67.81	986.31 $\pm$ 134.01	79.61 $\pm$ 17.34	41.03 $\pm$ 10.11		
对照组	47	480.14 $\pm$ 67.33	751.37 $\pm$ 106.58	80.59 $\pm$ 16.70	57.49 $\pm$ 13.42		
		0.321	9.445	0.853	6.761		
		0.749	0.000	0.396	0.000		

2.3 两组分娩结局比较 观察组自然分娩 43 例、剖宫产分娩 5 例;对照组自然分娩 34 例、剖宫产分娩 13 例。观察组自然分娩率 89.58%(43/48)明显高于对照组 72.34%(34/47), 剖宫产率 10.42%(5/48)明显低于对照组 27.66%(13/47), 差异具有统计学意义($\chi^2=4.598, P=0.032$)。

3 讨论

妊娠高血压综合征多发于<18 岁初产妇或>40 岁初产妇,发病率为 5%~10%,患者多出现蛋白尿、水肿等症状,严重者可引发子痫^[1]。本病治疗关键为控制患者血压水平,改善机体血液循环,预防并发症。

硝苯地平为钙离子通道阻滞剂,有助于扩张小动脉,解除外周血管痉挛,增加冠状动脉血流量,降低心肌耗氧量,从而有效控制患者血压,改善血管内皮功能。邓小琴^[4]研究发现,硝苯地平药物浓度高,半衰期长,因此能起到长效、平稳的降压作用,避免对机体肾功能、血糖血脂代谢造成损伤。但单一使用硝苯地平易引发头痛、发热等不良反应。卡托普利为血管紧张素转化酶抑制剂,能有效阻断血管紧张素 I 向血管紧张素 II 转换,减少氧化应激反应,增强缓激肽的活性,提高 NO 释放量,同时降低 ET-1 含量,卡托普利还有利于舒张血管,抵抗血小板凝

聚,防止冠状动脉痉挛。另外,卡托普利通过抑制醛固酮分泌促进钠排出,可减少水钠潴留,有效缓解水肿^[5]。将卡托普利与硝苯地平联合用于妊娠高血压综合征患者,具有协同作用,能有效增强降压效果,减轻血管内皮损伤,减少产后出血、胎儿窘迫等不良事件发生。

研究结果显示,观察组治疗总有效率明显优于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组血浆 NO、ET-1 含量优于对照组($P<0.05$);观察组自然分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组($P<0.05$)。说明卡托普利联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征患者疗效显著,能有效改善血管内皮功能,降低剖宫产率,提高自然分娩率。综上所述,卡托普利联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征患者效果显著,能有效改善血管内皮功能及分娩结局,值得临床应用。

参考文献

[1]代维栋,杨爱君.口服米索前列醇溶液在妊娠期高血压患者引产中的应用[J].陕西医学杂志,2016,45(6):754-755
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.64-73
[3]王克涛.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(33):95-98
[4]邓小琴.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征临床观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(2):158-160
[5]祝娜.卡托普利联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,10(12):36-38

(收稿日期: 2017-09-01)

茵陈蒿汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症价值分析

符慧慧

(广东省云浮市中医院产科 云浮 527300)

摘要:目的:探讨茵陈蒿汤在妊娠期肝内胆汁淤积症治疗中的应用价值。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例妊娠期肝内胆汁淤积症患者按就诊顺序随机分为对照组和研究组,每组 40 例,对照组给予熊去氧胆酸治疗,研究组给予茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗。对比两组患者的瘙痒评分、围产结局、肝功能指标及血清 TGF- β 和 IL-17 水平。结果:治疗前两组患者的瘙痒评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的瘙痒评分均降低,且研究组降低幅度比对照组更大,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组新生儿窒息、胎窘、早产、羊水胎粪、产后出血和剖宫产发生率均较对照组更低,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。治疗前两组患者的 ALT、AST 及胆汁酸水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的 ALT、AST 及胆汁酸水平均降低,且研究组的降低程度较对照组更大,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。治疗前两组患者的血清 TGF- β 和 IL-17 水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的 TGF- β 水平均升高,IL-17 水平均降低,且研究组的改变幅度较对照组更大, $P<0.05$ 。结论:茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸在妊娠期肝内胆汁淤积症的治疗中疗效确切,可明显改善患者临床症状及新生儿围产结局。

关键词:妊娠期肝内胆汁淤积症;熊去氧胆酸;茵陈蒿汤;疗效

中图分类号:R714.255

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.026

妊娠期肝内胆汁淤积症是妊娠期特有的一种肝脏疾病,其临床症状主要表现为皮肤瘙痒、黄疸和肝功能异常等,会对新生儿造成威胁,造成较高的胎窘率、早产率及剖宫产率。目前,西医常采用熊去氧胆酸和糖皮质激素等药物治疗,但疗效并不理想。研究表明,中西医结合治疗在妊娠期肝内胆汁淤积症

治疗中有很好的临床疗效^[1]。本研究探讨了茵陈蒿汤在妊娠期肝内胆汁淤积症治疗中的应用价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例妊娠期肝内胆汁淤积症患者作为