

硝苯地平与拉贝洛尔治疗重度子痫前期的效果评价

章琦

(江西省妇幼保健院急诊科 南昌 330006)

摘要:目的:探讨硝苯地平与拉贝洛尔治疗重度子痫前期的效果。方法:纳入 2016 年 4 月~2018 年 4 月收治的 100 例重度子痫前期患者为研究对象。依据随机对照原则将 100 例患者分为对照组和观察组各 50 例。对照组口服硝苯地平治疗,观察组静脉滴注拉贝洛尔,待血压稳定后改拉贝洛尔口服治疗。观察两组治疗前后收缩压和舒张压、不良结局、疗效及血流动力学变化。结果:治疗前两组收缩压和舒张压比较,差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗后收缩压和舒张压较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组血液黏度、红细胞比容、心脏指数及 S/D 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗后血液黏度、红细胞比容、S/D 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,两组治疗后心脏指数高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:拉贝洛尔治疗重度子痫前期效果优于硝苯地平,可以较好改善患者收缩压和舒张压,改善不良结局发生率。

关键词:重度子痫前期;硝苯地平;拉贝洛尔

中图分类号:R714.256

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.017

子痫前期是妊娠常见并发症之一,会造成孕产妇死亡,患者主要表现为胎盘缺血、脏器功能损伤等。子痫前期对患者自身消化系统、神经系统、胎盘及胎儿发育等有明显的影响^[1]。子痫前期患者容易出现胎盘早剥、肺水肿等并发症,需要积极救治,挽救母婴生命^[2]。临床主要采用药物干预的方式治疗子痫前期,以稳定患者的血压,改善母婴结局。本研究对硝苯地平与拉贝洛尔治疗重度子痫前期的效果进行了对比。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2016 年 4 月~2018 年 4 月收治的 100 例重度子痫前期患者为研究对象。依据随机对照原则将 100 例患者分为对照组和观察组各 50 例。观察组年龄 22~34 岁,平均(28.12±4.08)岁;孕周 28~40 周,平均(35.07±1.48)周;初产妇 40 例,经产妇 10 例。对照组年龄 22~33 岁,平均(28.67±4.21)岁;孕周 28~39 周,平均(35.12±1.11)周;初产妇 38 例,经产妇 12 例。两组年龄、孕周等一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:在孕 20 周以后才出现高血压初发症状;妊娠阶段头痛症状持续出现;肝肾功能指标异常;上腹部有持续性疼痛感。排除标准:严重头痛、心动异常;有精神病史;不适合采用本次研究治疗方案治疗。

1.3 治疗方法 基础治疗:指导患者左侧位休息,做好心电监护,吸氧,静脉滴注硫酸镁解痉。对照组在基础治疗的基础上采用硝苯地平口服治疗,10 mg/次,每 8 小时服用 1 次。治疗 7 d。观察组在基础治疗上采用拉贝洛尔静脉滴注,100 mg 加入 500 ml 5%

葡萄糖中稀释后静脉滴注,待 24 h 血压稳定后改拉贝洛尔片 100 mg/次口服,3 次/d。治疗 7 d。

1.4 观察指标 观察两组治疗前后收缩压和舒张压、不良结局、疗效及血流动力学变化。不良结局包括产后出血、低体质量儿、新生儿呼吸窘迫、新生儿窒息。疗效评价分为显效、有效和无效。显效:经治疗后,舒张压和收缩压分别为 90~105 mm Hg、140~155 mm Hg,临床症状明显改善;有效:经治疗后,血压下降幅度 30 mm Hg 以上,临床症状有所改善;无效:未达到显效和有效的标准。总有效为显效和有效之和。血流动力学:主要监测患者的血液黏度、红细胞比容、脐动脉血流 S/D 水平及心脏指数变化情况。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组收缩压和舒张压对比 治疗前两组收缩压和舒张压比较,差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗后收缩压和舒张压较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组收缩压和舒张压对比(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
观察组	50	176.58±7.44	134.89±8.64	107.59±8.33	80.15±5.12
对照组	50	178.24±6.98	150.37±9.64	108.12±9.12	89.15±6.87
t		1.222	9.813	0.348	9.628
P		0.087	0.000	0.092	0.000

2.2 两组不良结局对比 观察组不良结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良结局对比[例(%)]

组别	n	产后出血	低体质量儿	新生儿呼吸窘迫	新生儿窒息	总发生
观察组	50	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	2(4.00)
对照组	50	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)	2(4.00)	9(18.00)
χ^2						5.005
P						0.025

表 3 两组血流动力学指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血液黏度(mPa·s)		红细胞比容(%)		心脏指数[L/(min·m ²)]		S/D	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	3.58±0.44	1.62±0.29	47.18±3.66	38.19±1.54	2.62±0.48	3.58±0.33	3.09±0.56	2.07±0.68
对照组	50	3.81±0.49	2.64±0.28	47.19±3.54	41.38±1.77	2.57±0.16	3.22±0.29	3.10±0.61	2.62±0.87
t		3.696	24.871	0.019	14.647	0.737	7.714	0.126	5.719
P		0.058	0.000	0.126	0.000	0.087	0.000	0.124	0.000

2.4 两组疗效对比 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	25(50.00)	24(48.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	20(40.00)	20(40.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2					8.274
P					0.004

3 讨论

子痫前期的发病机制目前尚不十分明确, 多数研究认为, 其发病和患者自身炎症免疫反应过高、滋养细胞侵袭等有关^[3-4]。子痫前期临床可分为轻度和重度, 重度子痫前期患者存在病理表现, 还会伴有抽搐、昏迷等, 对母婴健康造成严重威胁^[5]。

子痫前期患者一旦确诊需要进行积极的干预, 以改善临床症状。子痫前期临床主要行降压治疗, 稳定患者的血压, 改善患者的症状, 减少分娩风险。本研究结果显示, 观察组收缩压和舒张压在治疗后均得到较好的改善, 低于同时期的对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 表明拉贝洛尔在治疗重度子痫前期方面有着更为明显的优势。硝苯地平能够选择性抑制钙离子转运心肌细胞和平滑肌细胞, 阻止钙离子的释放, 扩张血管平滑肌周围动脉。拉贝洛尔是 α 、 β 肾上腺素受体阻滞剂, 可降低外周血管张力, 从而改善心肌血液循环^[6]。在安全性方面, 拉贝洛尔不会对肾、胎盘等重要脏器组织造成影响, 因此应用相对更为广泛。观察组不良结局总发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 说明拉贝洛尔治疗子痫前期安全性相对较好。

针对重度子痫前期的妊娠期妇女, 要密切监测其围生期的血流动力学相关指标以及相关的生化指标, 根据她们的具体病情适当地控制妊娠周期, 选取合适的分娩时机结束妊娠, 从而提高新生儿生存率以及临床安全性^[7]。观察组干预后血液黏度、红细胞

2.3 两组血流动力学指标对比 治疗前两组血液黏度、红细胞比容、心脏指数及 S/D 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 两组治疗后血液黏度、红细胞比容、S/D 水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 两组治疗后心脏指数高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

比容、S/D 水平均低于干预前和对照组, 心脏指数高于干预前和对照组 ($P < 0.05$), 表明观察组的血流动力学水平改善较好。马竹云等研究了硫酸镁与拉贝洛尔联合对早发型重度子痫前期孕妇收缩压、舒张压、心率及血流动力学水平的影响, 结果表明硫酸镁联合拉贝洛尔治疗早发型重度子痫前期孕妇可有效改善其 SBP、DBP、HR 及血流动力学水平, 降低不良妊娠结局的发生率^[8]。赵梦观察了子痫前期患者彩超监测下血流动力学变化与妊娠结局的相关性, 结果表明子痫前期应采用多点曲线测量评估脐血流, 密切关注脐血流曲线发生改变及 S/D 增高者, 以便早期诊断, 及时处理, 改善妊娠结局^[9]。综上所述, 拉贝洛尔治疗重度子痫前期效果优于硝苯地平, 可以较好改善患者收缩压和舒张压, 改善不良结局发生率。

参考文献

- [1]戴婉波,蔡瑞贤,杨芬红,等.硝苯地平与拉贝洛尔治疗重度子痫前期对血压及孕产妇和围产儿结局的影响[J].山西医药杂志,2019,48(4):462-464
- [2]罗明.拉贝洛尔联合硝苯地平治疗重度子痫前期的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(2):117-118
- [3]院风云,董美芹.拉贝洛尔与硝苯地平治疗重度子痫前期对血压和围产儿结局的影响[J].实用医技杂志,2018,25(11):1261-1262
- [4]Chen J,Tan W,Wang D,et al.Association of Foxp3 and TGF- β 1 Polymorphisms with Pre-Eclampsia Riskin Chinese Women[J].Genet Test Mol Biomarkers,2019,23(3):180-187
- [5]史丹丹,王勇,郭君君,等.拉贝洛尔与硝苯地平治疗重度子痫前期对血压及孕产妇和围产儿结局的影响[J].河北医药,2018,40(5):673-676,680
- [6]徐雯,骆秀翠,孟茜,等.硝苯地平联合拉贝洛尔对重度子痫前期患者血流动力学指标、妊娠相关血浆蛋白 A 及血管内皮生长因子的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(21):5253-5255
- [7]徐华珍,范艳平,彭菊兰.重度子痫前期和重度妊娠期肝内胆汁淤积症妊娠期妇女血流动力学变化及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(15):3435-3438
- [8]马竹云,张宝艳.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗对早发型重度子痫前期孕妇血压、心率及血流动力学指标的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2189-2191
- [9]赵梦.子痫前期患者彩超监测下血流动力学变化及对妊娠结局的影响[J].医学理论与实践,2018,31(10):1506-1508

(收稿日期: 2019-05-31)