

尼莫地平联合依诺肝素钠治疗子痫前期的效果观察

张晓磊

(河南省孟州复兴医院妇产科 孟州 454750)

摘要:目的:探究尼莫地平联合依诺肝素钠对子痫前期患者血压水平与凝血功能的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 12 月就诊的 80 例子痫前期患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用尼莫地平联合硝苯地平治疗,观察组在对照组基础上联合依诺肝素钠治疗,均治疗 7 d。比较两组血压水平与凝血功能。结果:治疗 7 d 后,观察组收缩压、舒张压 D-二聚体低于对照组,血小板计数、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:尼莫地平联合依诺肝素钠可降低子痫前期患者血压水平,改善凝血功能。

关键词:子痫前期;尼莫地平;依诺肝素钠;血压水平;凝血功能

中图分类号:R714.245

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.063

子痫前期是孕妇妊娠期特有的症状,如不及时治疗,易导致病情加重,出现昏迷、抽搐等症状,危害母婴安全^[1]。临床治疗子痫前期多采用解痉、降压等药物治疗。尼莫地平属于双氢吡啶类钙离子拮抗剂,可通过抑制平滑肌收缩达到解除血管痉挛、降低血压的效果^[2]。子痫前期患者血液呈高凝状态,可引起胎盘缺血、缺氧^[3],因此需在抗压治疗的基础上进行抗凝治疗。依诺肝素钠是小分子肝素,可与抗活化凝血因子 Xa 联合发挥强抗血栓和溶血栓的作用,从而改善胎盘血供^[4]。为提高子痫前期患者治疗效果,本研究将尼莫地平与依诺肝素钠联合应用于子痫前期患者中,以观察该治疗方式在子痫前期患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的 80 例子痫前期患者,经我院医学伦理委员会批准,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组年龄 21~40 岁,平均年龄(29.34 ± 1.67)岁;孕周 20~38 周,平均(28.36 ± 1.15)周;身体质量指数 19~25 kg/m²,平均(21.69 ± 1.03) kg/m²。观察组年龄 21~41 岁,平均年龄(29.45 ± 1.66)岁;孕周 20~39 周,平均孕周(28.44 ± 1.12)周;身体质量指数 19~24 kg/m²,平均(21.58 ± 1.06) kg/m²。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合子痫前期诊断标准^[5];血压多次测量均 $\geq 140/90$ mm Hg;子宫及子宫附件发育均正常;患者均知情并签知情同意书。(2)排除标准:伴有严重肝肾功能障碍患者;有精神疾病及语言交流障碍患者;伴有妊娠结局相关的染色体异常患者;对治疗药物存在严重过敏反应患者;依从性差无法配合调查患者。

1.3 治疗方法 对照组口服硝苯地平缓释片(国药准字 H20073908),起始剂量 10 mg/次,3 次/d,维

持剂量为 20 mg/次,3 次/d;口服尼莫地平片(国药准字 H13022559)治疗,60 mg/次,3 次/d。观察组在对照组基础上联合依诺肝素钠注射液(国药准字 H20173386)治疗,0.6 ml/次,1 次/d。两组均治疗 7 d。

1.4 观察指标 比较两组治疗前、治疗 7 d 后的血压水平与凝血功能。(1)采用汞柱式袖袋血压计,测血压前休息 15 min,取坐位测量右肱动脉血压,连续测量 3 次,取其平均值。(2)采集两组空腹静脉血 5 ml,采用凝血分析仪(江苏鸿恩医疗器械有限公司)检测凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT);采用免疫比浊法测量 D-二聚体(D-D),试剂盒购自武汉艾迪抗生物科技有限公司;采用 SC-2000 血小板聚集测试仪(上海涵飞医疗器械有限公司)检测血小板计数(PLT)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 处理数据,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料结果以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较 治疗前,两组收缩压、舒张压水平比较无统计学差异($P>0.05$);治疗 7 d 后,两组收缩压、舒张压水平均低于治疗前,且观察组更低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压水平比较(mm Hg, $\bar{x}\pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	收缩压	舒张压
治疗前	观察组	40	156.88 $\pm$ 13.13	113.66 $\pm$ 10.89
	对照组	40	156.11 $\pm$ 13.60	113.38 $\pm$ 10.61
	<i>t</i>		0.258	0.117
治疗 7 d 后	<i>P</i>		0.797	0.908
	观察组	40	102.47 $\pm$ 10.03*	79.41 $\pm$ 8.35*
	对照组	40	122.81 $\pm$ 11.39*	96.61 $\pm$ 8.74*
	<i>t</i>		8.476	9.104
	<i>P</i>		<0.001	<0.001

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组凝血功能指标比较 治疗前,两组 PLT、

PT、APTT、D-D 水平比较无统计学差异 ($P>0.05$); 治疗 7 d 后, 两组 PLT、PT、APTT 水平高于治疗前, D-D 水平低于治疗前, 且观察组 PLT、PT、APTT 水平高于对照组, D-D 水平低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组凝血功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PLT ($\times 10^9/L$)	PT(s)	APTT(s)	D-D (mg/L)
治疗前	观察组	40	81.23± 10.84	6.89± 1.27	26.37± 2.49	0.98± 0.09
	对照组	40	81.67± 10.89	6.72± 1.29	26.34± 2.12	0.96± 0.08
	t		0.181	0.594	0.058	1.051
	P		0.857	0.554	0.954	0.297
治疗 7 d 后	观察组	40	125.74± 13.19*	12.14± 1.96*	38.82± 3.57*	0.32± 0.04*
	对照组	40	113.28± 12.55*	9.35± 1.78*	31.67± 3.31*	0.49± 0.06*
	t		4.328	6.665	9.289	14.910
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

子痫前期是妊娠期特有的疾病, 轻症患者仅出现血压升高、蛋白尿、水肿, 如不进行有效治疗, 可引发重症子痫前期, 导致母婴死亡。针对子痫前期的特点, 临床以降血压、解痉为主要治疗原则。尼莫地平属于钙通道阻滞剂, 能阻止平滑肌细胞外的钙离子内流, 抑制血管内平滑肌收缩, 实现降压的效果^[6]。尼莫地平可选择性地作用于脑血管平滑肌, 扩张脑血管, 增加脑血管血流量, 改善脑部血液循环, 且可通过阻滞钙离子通道来缓解脑血管痉挛^[7-8]。但子痫前期患者血液的高凝状态会加重血管内皮细胞通透性, 导致胶体渗透压降低, 血液浓缩, 且血管内皮损伤可导致微血栓形成, 造成 FIB、APTT 等凝血功能指标异常^[9]。因此, 需在降压治疗基础上给予抗凝治疗。

凝血功能检测中, D-D、APTT、TT、PLT 等指标较为常见, 其中 D-D 是交联纤维蛋白原特异性的降解产物, 可反映血液高凝状态; APTT 反映内源性凝血系统的改变; PT 反映外源性凝血系统的改变; PLT 反映凝血酶原活性、内源性凝血系统及外源性凝血系统是否正常^[10]。本研究结果显示, 治疗 7 d 后, 观察组收缩压、舒张压与 D-D 水平低于对照组, PLT、PT、APTT 水平高于对照组, 表明尼莫地平与依诺肝素钠联用可提高子痫前期治疗效果, 降低患者血压水平, 改善凝血功能。分析原因在于, 依诺肝

素钠是一种常见的抗凝药物, 可结合抗活化凝血因子 Xa, 从而发挥抗凝血因子 IIa 活性的作用, 影响血浆纤溶酶原水平, 抑制血栓形成, 改善凝血状态^[11]。依诺肝素钠对其他凝血因子及凝血酶所造成的影响较小, 主要与抗凝血酶 I 相互结合发挥抗凝效应, 抗凝作用较好, 且依诺肝素钠分子量相对于肝素而言较小, 故其引起过敏反应、肝素诱导性血小板减少症及对肝功能的影响较低^[12]。因此, 尼莫地平与依诺肝素钠联用可发挥协同作用, 降低患者的血压水平, 改善其凝血功能。

综上所述, 尼莫地平与依诺肝素钠联用治疗子痫前期效果较好, 可降低患者血压水平, 改善凝血功能, 值得推广应用。

参考文献

[1]李秀娟,蔡建兴,叶辉铭.子痫前期孕妇妊娠不良结局的危险因素分析[J].中国妇幼保健,2019,34(5):996-999.

[2]喻云倩,张媛,李隆华,等.硫酸镁联合拉贝洛尔与硫酸镁联合尼莫地平治疗子痫前期的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):173-174.

[3]蒋维贞,董晓静.子痫前期抗凝治疗的研究进展[J].实用妇产科杂志,2019,35(12):910-914.

[4]姚良英,张秀琼.低分子肝素联合 Roy 适应模式对子痫前期患者高凝状态、内皮功能及胎盘血流灌注的影响[J].海南医学院学报,2017,23(23):3247-3250.

[5]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:64-71.

[6]宋跃,钱素云.蛛网膜下腔出血后应用尼莫地平治疗脑血管痉挛研究进展[J].中华急诊医学杂志,2018,27(12):1412-1414.

[7]包志军,许济,王克,等.法舒地尔与尼莫地平对脑血管痉挛后脑脊液 S100 蛋白、血清 NSE 水平变化分析[J].脑与神经疾病杂志,2017,25(6):369-372.

[8]侯青,王洪生,张海霞,等.动脉瘤夹闭术后行尼莫地平联合腰大池引流术对患者脑血管痉挛及脑氧供需平衡的影响[J].山西医药杂志,2017,46(7):786-788.

[9]陈迅,何虹,章莉.重度子痫前期产妇产前凝血功能变化[J].医学临床研究,2018,35(2):344-346.

[10]史艳春.孕妇妊娠不同时期凝血功能四项、D-二聚体、FDP 指标检测的临床意义[J].川北医学院学报,2018,33(1):114-117.

[11]王彦江,谢席胜,冯胜刚.依诺肝素在血液透析抗凝治疗中的应用优势[J].西部医学,2018,30(2):231-233.

[12]王大城,郭汉明,黄杰华.利伐沙班与依诺肝素钠对髌膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成及围手术期隐性失血的影响[J].海南医学,2017,28(5):752-754.

(收稿日期: 2020-09-24)

.....

欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！