

苯磺酸左旋氨氯地平联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者血压控制及妊娠结局的影响

王猛

(河南省唐河县人民医院 唐河 473400)

摘要:目的:探讨妊娠期高血压患者采用苯磺酸左旋氨氯地平联合拉贝洛尔对其血压控制及妊娠结局的影响。方法:选取 2018 年 9 月~2019 年 9 月收治的妊娠期高血压患者 64 例,根据盲抽法将其分为观察组和对照组,各 32 例。两组均给予常规对症治疗,在此基础上,对照组给予硫酸镁注射液联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗,观察组给予盐酸拉贝洛尔注射液联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗。比较两组临床疗效、血压水平、不良妊娠结局。结果:观察组临床总有效率为 90.63%,高于对照组的 68.75% ($P<0.05$);治疗 1 周后,两组收缩压、舒张压水平均较治疗前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组不良妊娠结局发生率为 12.50%,低于对照组的 34.38% ($P<0.05$)。结论:妊娠期高血压患者采用苯磺酸左旋氨氯地平联合拉贝洛尔治疗疗效显著,可控制血压水平,减少不良妊娠结局发生率。

关键词:妊娠期高血压;拉贝洛尔;苯磺酸左旋氨氯地平;血压水平

中图分类号:R714.246

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.014

妊娠期高血压的基本病理改变是全身小动脉发生痉挛现象,引起患者血压升高、蛋白尿、水肿等临床表现,病变范围涉及多个器官,对胎盘功能产生影响,严重时可引起惊厥和昏迷,危及孕产妇和围产儿生命安全^[1]。妊娠期高血压的传统治疗方法是使用以抗痉挛的硫酸镁为主要对症治疗,然而硫酸镁作用时间缓慢,药物过量反而会引起镁中毒,疗效不佳^[2]。拉贝洛尔是一种水杨酸衍生物,可缓解动脉痉挛,扩张外周血管,从而达到降压目的。苯磺酸左旋氨氯地平是一种新型的钙离子通道阻滞剂,具有降压功效^[3]。鉴于此,本研究探讨妊娠期高血压患者采用苯磺酸左旋氨氯地平联合拉贝洛尔对其血压水平及妊娠结局的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 9 月~2019 年 9 月治疗的 64 例妊娠期高血压患者,根据盲抽法将其分为观察组和对照组,各 32 例。观察组年龄 22~35 岁,平均年龄 (28.29 ± 4.14) 岁;孕周 28~38 周,平均孕周 (32.38 ± 3.57) 周;疾病分型:轻度 19 例,中度 10 例,重度 3 例。对照组年龄 23~36 岁,平均年龄 (28.83 ± 4.56) 岁;孕周 27~37 周,平均孕周 (31.85 ± 3.42) 周;疾病分型:轻度 18 例,中度 10 例,重度 4 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:均符合《妇产科学》^[4]中关于妊娠期高血压的诊断标准;均为单胎妊娠;知情本研究并自愿签署知情同意书,且依从性较高。排除标准:合并原发性高血压、有其他妊娠合并症患

者;合并凝血障碍患者;合并严重心脑血管疾病患者;合并过敏体质患者。

1.3 治疗方法 两组患者均予以镇静、吸氧、限制钠盐等常规对症治疗。

1.3.1 对照组 静脉滴注 25%硫酸镁注射液 100 mg (国药准字 H20023385)+5%葡萄糖溶液 250 ml,滴注速度 30 min/次,1 次/d;口服苯磺酸左旋氨氯地平片 (国药准字 H19991083) 2.5 mg/次,1 次/d。连续治疗 1 周。

1.3.2 观察组 静脉滴注 100 mg 盐酸拉贝洛尔注射液 (国药准字 H32026123)+5%葡萄糖溶液 250 ml,滴注速度 30min/次,1 次/d;口服苯磺酸左旋氨氯地平,剂量与对照组相同。连续治疗 1 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效。治疗 1 周后评估两组治疗效果。治愈:患者临床症状、体征完全消失,无水肿及蛋白尿现象,血压水平 $<140/90$ mm Hg;好转:患者临床症状、体征明显改善,24 h 蛋白尿 (24 h Pro) 水平 <0.5 g;无效:患者临床症状、体征无改善,出现水肿和轻度头晕,24 h Pro 水平 ≥ 0.5 g;恶化:患者临床症状、体征较治疗前加重。总有效率 = 治愈率 + 好转率。(2)比较两组治疗前后血压水平。治疗前及治疗 1 周后,使用标准水银柱血压计检测舒张压 (DBP) 及收缩压 (SBP) 水平。(3)比较两组不良妊娠结局。观察并记录两组不良妊娠情况,即胎盘早剥、产后出血、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息等发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,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,等级采用秩和检验,

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率为 90.63%, 高于对照组的 68.75%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	恶化	总有效
观察组	32	22(68.75)	7(21.88)	2(6.25)	1(3.13)	29(90.63)
对照组	32	16(50.00)	6(18.75)	6(18.75)	4(12.50)	22(68.75)
Z/χ ²			4.220			4.730
P			0.000			0.030

2.2 两组治疗前后血压水平比较 治疗前两组血压水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 1 周后, 两组 SBP、DBP 水平均较治疗前降低, 且观察组较对照组低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血压水平比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	SBP	DBP
治疗前	观察组	32	156.22± 6.40	96.22± 3.12
	对照组	32	155.18± 6.27	96.38± 3.23
	t		0.657	0.202
	P		0.514	0.841
治疗后	观察组	32	127.05± 3.20*	81.17± 1.40*
	对照组	32	135.28± 3.64*	85.46± 2.38**
	t		9.606	8.789
	P		0.000	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组不良妊娠结局比较 观察组不良妊娠结局发生率为 12.50%, 低于对照组的 34.38%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良妊娠结局比较[例(%)]

组别	n	胎盘早剥	产后出血	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息	总发生
观察组	32	0(0.00)	2(6.25)	1(3.13)	1(3.13)	4(12.50)
对照组	32	2(6.25)	3(9.38)	4(12.50)	2(6.25)	11(34.38)
Z/χ ²			2.463			4.267
P			0.014			0.039

3 讨论

控制血压水平是改善妊娠期高血压的有效措施之一, 临床治疗中主要通过解痉、降压缓解病情。硫酸镁是治疗妊娠期高血压疾病的有效药物, 可缓解全身小动脉痉挛, 减轻抽搐症状; 还可改善脏器器官供血, 降低血压, 减小外周循环阻力, 改善缺氧症状, 与苯磺酸左旋氨氯地平片联合应用具有一定的协同作用。拉贝洛尔也是临床应用最广泛的药物, 与硫酸镁作用机制类似^[5-6]。本研究结果显示, 治疗 1 周后观察组临床总有效率较对照组高, SBP、DBP 水平较对照组低, 表明妊娠期高血压疾病患者采用苯磺酸左旋氨氯地平联合拉贝洛尔治疗疗效显著, 可控制血压水平。分析其原因在于苯磺酸左旋氨氯地平

是一种长效的钙通道拮抗剂, 其药理作用是防治心绞痛和降压, 能对患者心肌细胞膜上的钙离子通道产生抑制作用, 防止心肌细胞出现兴奋 - 收缩耦联, 从而对心肌细胞有保护作用; 对患者子宫平滑肌的兴奋 - 收缩耦联产生抑制作用, 可舒缓子宫平滑肌, 扩张全身血管^[7-8]。拉贝洛尔可阻断 α 、 β 受体, 对 α 受体的阻断可扩张血管, 降低心脏负荷, 降低血压及外周血管阻力, 对 β 受体有更强的阻断作用, 可减慢心脏传导时间, 抵抗部分由降压引起的心动过速, 使心肌耗氧量降低^[9-10]。二者药物联合应用, 进一步增强药效, 提高治疗效果。本研究结果显示, 观察组不良妊娠结局总发生率较对照组低, 表明妊娠期高血压疾病患者采用苯磺酸左旋氨氯地平联合拉贝洛尔治疗可减少不良妊娠结局, 分析其原因在于, 拉贝洛尔有 95% 的药物成分经母体肝肾系统加工后作用于人体, 孕妇血液中只残留少量药物, 故对婴儿的影响较小; 拉贝洛尔在确保母体对胎儿的正常的血液供应时, 能降低心脏压力, 促进胎儿正常生长^[11-12]。综上所述, 妊娠期高血压疾病患者采用苯磺酸左旋氨氯地平联合拉贝洛尔治疗疗效显著, 可控制血压水平, 减少不良妊娠结局。

参考文献

[1]李姗姗,马梦莹,付珊珊,等.妊娠期高血压对分娩后妇女远期血压水平的影响[J].中华高血压杂志,2019,27(1):41-47.
[2]史泽瑶,夏春玲,范玲.妊娠期高血压疾病患者生命质量及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2019(5):350-356.
[3]吴奇兵.苯磺酸左旋氨氯地平片与苯磺酸氨氯地平片治疗妊娠期高血压疾病的疗效对比分析[J].中国妇幼保健,2017,32(13):2884-2886.
[4]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.199.
[5]张超,韩洁,苏妍等.妊娠期高血压疾病发病危险因素及对妊娠结局的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(25):4951-4953,5000.
[6]马晨涵,裴雅芬.拉贝洛尔注射液联合尼莫地平片治疗妊娠高血压的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(11):1102-1104,1108.
[7]王克涛,陶冶.苯磺酸左旋氨氯地平片联合硫酸镁对妊娠期高血压疾病患者血压、新生儿结局及分娩方式的影响[J].中国医药导报,2016,13(29):67-70.
[8]李莹,伍绍文,陈奕.妊娠期高血压疾病不良妊娠结局相关分析[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(9):43-47,54.
[9]李艳红,乔江丽.硝苯地平联合拉贝洛尔对妊娠期高血压疾病病人心肾功能及血流动力学的影响[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(3):243-245,257.
[10]王霞,李庆,麦燕.肝肝熄风汤联合拉贝洛尔对妊娠期高血压血液动力学变化及妊娠结局的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(10):2554-2557.
[11]王亚军.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠高血压疾病的临床效果观察及不良反应评价[J].河北医科大学学报,2016,37(10):1211-1214.
[12]沈志娟,王冉冉.3 种药物联合治疗妊娠高血压综合征的临床效果评价[J].检验医学与临床,2017,14(24):3610-3611,3614.

(收稿日期: 2020-02-20)