

硫酸镁结合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的临床有效性研究

吴忠 侯丹辉^{通讯作者}

宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000

【摘要】目的：对硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压实际的临床有效性进行分析。方法：本次研究选取本院诊治的妊娠期高血压患者90例，收治时间范围在2020年1月至2021年12月，通过随机数字表将患者分为观察组与参照组，每组45例。参照组给予硫酸镁治疗，观察组实施硫酸镁联合拉贝洛尔治疗，对两组患者临床疗效、血压水平、胎儿脐动脉血流情况、血清炎症因子水平、不良反应发生情况以及尿蛋白定量进行对比。结果：观察组相比于参照组治疗效果更好；治疗后参照组患者与观察组相比血压水平较差；基于胎儿脐动脉血流层面，治疗后观察组明显优于参照组；与参照组相比，治疗后观察组患者血清炎症因子水平明显较为良好；观察组患者发生不良反应的概率也低于参照组；在治疗后观察组患者尿蛋白定量明显低于参照组，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对妊娠期高血压患者实施硫酸镁、拉贝洛尔展开治疗，不仅可以提高临床疗效，还可以优化患者血压水平与血清炎症因子水平，还可以优化胎儿血流情况，降低不良反应的发生率，降低24小时尿蛋白定量，因而该治疗方法有着良好的临床应用价值。

【关键词】妊娠期高血压；拉贝洛尔；硫酸镁；临床有效性

妊娠期高血压是妊娠期妇女一种常见疾病，具有高血压、抽搐以及心肾功能衰竭等症状，对母子生命安全造成严重威胁。在治疗妊娠期高血压的过程中，应秉持扩充血容量、改善微循环以及解痉为主的原则，将患者重要脏器功能有效提高^[1-3]。在治疗环节，治疗方案含有降压、一般治疗。降压治疗是对患者血压进行有效控制，进而有效预防并发症的发生^[4]。一般治疗主要是对患者饮食进行调节，并注重休息。应对高效的治疗方法进行不断探究，基于此，本研究对硫酸镁、拉贝洛尔治疗的临床有效性进行分析，详细内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院于2020年1月至2021年12月期间诊治的90例妊娠期高血压患者，通过随机数字表对研究对象展开处理，将其均分为参照组、观察组。参照组年龄21至36周岁，均值（ 27.34 ± 1.68 ）周岁，初产妇25例，经产妇20例，孕周24至37周，均值（ 27.16 ± 2.31 ）周；观察组年龄22至36周岁，均值（ 27.04 ± 1.57 ）周岁，初产妇与经产妇分别为26、19例，孕周25到37周，均值（ 26.94 ± 2.56 ）周。组间基本资料对比， P 值大于0.05，不存在统计学意义，具备可比性。

入选要求：一是患者确诊为妊娠期高血压；二是患者无精神或意识功能障碍；三是患者凝血功能正常；四是患者与家属知晓并自愿参与本次研究；五是本次研究通过了本院伦理委员会批准。筛选要求：一是患者对本次研究使用药品过敏；二是患者合并其他妊娠疾病；三是患者患有心脑血管疾病。

1.2 方法

参照组：基于常规治疗，含有保胎以及镇静等，再展开硫酸镁治疗。药品选用硫酸镁注射液，其生产厂家为杭州民生药业有限公司，批准文号是国药准字H33021961。用药方法为静脉滴注，将首次注射剂量控制在2.5g，将药物溶于25%葡萄糖注射液20ml，然后滴注大概30分钟，即可对剂量进行适当调节，将剂量控制在每小时1至2g。每日一次，治疗周期为7天。

观察组：以常规治疗为基础，并按照上述方法进行硫酸镁治疗，再加用拉贝洛尔。拉贝洛尔选用的为盐酸拉贝洛尔片，其生产厂家为江苏迪赛诺制药有限公司，药品批号是药准字H32026120，规格为每片50mg，应结合患者实际情况对用药剂量进行调节，常规用量为每日2次，每次2至4片，连续治疗7天。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效根据患者血压水平、临床症状情况等进行判断，可以分为显效、有效以及无效，总有效为显效例数与有效例数的总和。

(2) 血压水平是对患者治疗前后收缩压、舒张压进行测量与分析。

(3) 胎儿脐动脉血流主要是对治疗前后患者搏动指数以及血流S/D值加以测定。

(4) 血清炎症因子水平主要是对患者治疗前后的血清胱抑素C、血清同型半胱氨酸以及血清白细胞介素-6水平进行检测以及记录。

(5) 不良反应发生情况是对治疗环节患者出现低蛋白血症、消化道反应以及电解质紊乱的情况加以分析。

(6) 尿蛋白定量主要是对治疗前后患者24h尿蛋白定量加以检测。

1.4 统计学分析

本次研究选择的数据处理系统是SPSS24.0，对于计数数据资料，可以通过 $[(n)\%]$ 进行表示，以 χ^2 值进行核查；对于计量数据资料，能够以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表述，通过 t 值进行检验； P 值小于0.05，意味着具备统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

如表1所示，观察组总有效率为97.78%，参照组总有效率为82.22%，参照组疗效比参照组较差（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者临床疗效分析 $[(n)\%]$

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 45 | 30 (66.67) | 14 (31.11) | 1 (2.22) | 44 (97.78) |
| 参照组 | 45 | 13 (28.89) | 24 (53.33) | 8 (17.78) | 37 (82.22) |
| χ^2 值 | | | | | 0.0139 |
| P 值 | | | | | 0.0350 |

2.2 血压水平对比

在治疗后，观察组患者收缩压与舒张压明显低于参照组（ $P < 0.05$ ），患者血压水平详情如表2所示。

表2 两组患者血压水平分析 $[(\bar{x} \pm s), \text{mmHg}]$

| 组别 | 例数 | 收缩压 | | 舒张压 | |
|-------|----|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 45 | 152.86 ± 9.34 | 130.19 ± 7.24 | 103.47 ± 6.14 | 85.21 ± 7.21 |
| 参照组 | 45 | 152.79 ± 9.42 | 142.46 ± 9.14 | 103.39 ± 5.97 | 94.48 ± 9.11 |
| t 值 | | 0.0354 | 7.0591 | 0.0627 | 5.3525 |
| P 值 | | 0.9718 | 0.0000 | 0.9502 | 0.0000 |

2.3 胎儿脐动脉血流情况对比

如表3所示，在治疗之后，观察组胎儿脐动脉血流情况明显优于参照组（ $P < 0.05$ ）。

2.4 血清炎症因子水平对比

如表 4 所示, 在治疗后, 观察组患者各指标明显低于参照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组胎儿脐动脉血流流动情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 血流 S/D 值 | | 搏动指数 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 45 | 3.21 ± 0.38 | 2.19 ± 0.11 | 0.97 ± 0.21 | 0.74 ± 0.07 |
| 参照组 | 45 | 3.19 ± 0.37 | 2.54 ± 0.41 | 1.04 ± 0.19 | 0.83 ± 0.17 |
| t 值 | | 0.2530 | 5.5309 | 1.6581 | 3.2839 |
| P 值 | | 0.8009 | 0.0000 | 0.1009 | 0.0015 |

表 4 两组患者血清炎症因素水平分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 血清胱抑素 C (mg/L) | | 血清同型半胱氨酸 (mmol/L) | | 血清白细胞介素-6 (pg/L) | |
|-----|----|----------------|-------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 45 | 1.74 ± 0.28 | 1.02 ± 0.21 | 19.17 ± 2.97 | 13.17 ± 1.84 | 39.04 ± 7.21 | 23.19 ± 4.11 |
| 参照组 | 45 | 1.72 ± 0.30 | 1.40 ± 0.27 | 19.22 ± 3.01 | 16.27 ± 1.79 | 38.94 ± 7.19 | 30.04 ± 3.97 |
| t 值 | | 0.3269 | 7.4524 | 0.0793 | 8.1009 | 0.0659 | 8.0415 |
| P 值 | | 0.7445 | 0.0000 | 0.9370 | 0.0000 | 0.9476 | 0.0000 |

2.5 不良反应发生情况对比

根据数据可知, 观察组不良反应发生率为 6.67%, 参照组为 28.89%, 参照组明显高于观察组 ($P < 0.05$), 详情如表 5 所示。

表 5 两组患者不良反应发生情况分析 (n%)

| 组别 | 例数 | 蛋白血症 | 消化道反应 | 电解质紊乱 | 总发生 |
|------------|----|----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 45 | 1 (2.22) | 2 (4.44) | 0 (0.00) | 3 (6.67) |
| 参照组 | 45 | 3 (6.67) | 8 (17.78) | 2 (4.44) | 13 (28.89) |
| χ^2 值 | | | | | 0.0058 |
| P 值 | | | | | 0.0131 |

2.6 尿蛋白定量对比

在治疗后, 观察组患者 24 小时尿蛋白定量明显小于参照组 ($P < 0.05$), 详细数据如表 6 所示。

表 6 两组患者 24 小时尿蛋白定量分析 ($\bar{x} \pm s$), g

| 组别 | 例数 | 24 小时尿蛋白定量 | |
|-----|----|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 45 | 0.99 ± 0.17 | 0.24 ± 0.02 |
| 参照组 | 45 | 0.98 ± 0.16 | 0.45 ± 0.03 |
| t 值 | | 0.2837 | 39.0709 |
| P 值 | | 0.7745 | 0.0000 |

3 讨论

对于妊娠期妇女而言, 妊娠期高血压发病率较高, 多发期大部分在孕周超过 20 周之后。妊娠期病因具有鲜明的复杂性, 且发病缓急也存在个体差异性, 因而增加了治疗难度^[5]。患者通常会出现蛋白尿、高血压等症状, 还会对胎儿血液循环造成严重影响, 导致不良妊娠结局的出现, 对患者与胎儿生命安全造成严重威胁^[6-8]。因而在治疗妊娠期高血压的过程中, 应注重治疗方法的优化, 将治疗效果有效提高。

因妊娠期具有鲜明的特殊性, 难以选取常规降压药物, 应注重药物的安全性与高效性, 从而为胎儿安全提供有力保障^[9]。硫酸镁在妊娠期高血压治疗中有着广泛的应用范围, 硫酸镁内的乙醇与甘油等易溶于水, 有利于人体对镁离子的吸收, 进而对中枢神经系统起到抑制作用, 可以释放肌肉、神经接头位置的乙酰胆碱, 进而阻断神经传导, 对子宫平滑肌收缩起到抑制作用, 使得患者血压降低。硫酸镁能够抑制钙离子, 从而避免子痫。然而若过量应用硫酸镁, 会对呼吸道黏膜造成刺激, 从而导致呼吸道炎症的出现, 甚至会诱发中毒与胃痛等症状。

随着医疗事业的发展, 在治疗妊娠期高血压的过程中人们对联合用药的重视程度不断提升。硫酸镁与拉贝洛尔联合用药有着较为良好的治疗效果, 拉贝洛尔能够扩张血管, 增大肾脏血流量, 进而将血压降低^[10]。由于拉贝洛尔具备生物利用率高以及首过效应低的特点, 有利于平衡代谢的实现。联合应用硫酸镁、拉贝洛尔可以将用药风险降低, 提高治疗效果。

通过本次研究数据可知, 观察组患者临床总有效率为 97.78%, 明显高于参照, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 在治疗后, 观察组与参照组收缩压分别为 (130.19 ± 7.24)、(142.46 ± 9.14) mmHg, 舒张压分别为 (85.21 ± 7.21)、(94.48 ± 9.11) mmHg。观察组患者血压水平相比于参照组较优, 具备统计学意义 ($P < 0.05$); 在治疗后, 观察组胎儿脐动脉血流情况各指标优于参照组, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血清胱抑素 C、血清同型半胱氨酸、血清白细胞介素-6 分别为 (1.02 ± 0.21) mg/L、(13.17 ± 1.84) mmol/L、(23.19 ± 4.11) pg/L, 均低于参照组相应指标, 具备统计学意义 ($P < 0.05$); 与参照组相比, 观察组患者不良反应发生率明显较低, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 基于 24 小时尿蛋白定量方面, 治疗后观察组与参照组相比明显较低, 拥有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 联合应用硫酸镁与拉贝洛尔治疗妊娠期高血压, 不仅可以提高临床效果, 还可以优化患者血压水平, 改善胎儿脐动脉血流情况与患者血清炎症因子水平, 降低患者 24 小时尿蛋白定量与不良反应发生率。

参考文献:

- [1]朱青青.长效硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压的治疗作用[J].西藏医药, 2021, 42(06): 12-14.
- [2]严亚利, 冯佩兰, 冯延柳.硝苯地平联合小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压疾病的疗效及对凝血指标和妊娠结局的影响观察[J].贵州医药, 2021, 45(11): 1768-1769.
- [3]周佩端, 李绪洪.拉贝洛尔片联合硝苯地平片治疗对妊娠期高血压患者凝血指标及妊娠结局的影响[J].临床医学工程, 2021, 28(11): 1531-1532.
- [4]鲍莺歌, 吕超.拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病的临床疗效研究[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(15): 125-127.
- [5]池慧敏.拉贝洛尔联合硫酸镁在妊娠期高血压治疗中的用药效果分析[J].心血管病防治知识, 2021, 11(05): 43-45.
- [6]何玉楠.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的价值[J].中国实用医药, 2020, 15(36): 101-103.
- [7]黄艳民.参芎注射液联合硫酸镁和拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的临床疗效[J].中国误诊学杂志, 2020, 15(12): 539-540.
- [8]周盼珠.硫酸镁基础上联合拉贝洛尔或硝苯地平治疗妊娠期高血压的临床效果及预后结局[J].中国现代药物应用, 2020, 14(17): 31-33.
- [9]卫娜.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病的疗效和对妊娠结局的价值分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(02): 155.
- [10]刘嗣超.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的临床疗效及其对母婴结局的影响[J].延安大学学报(医学科学版), 2019, 17(02): 50-53.