

拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的效果

王琳琳

河北省保定市曲阳县妇幼保健院 河北 保定 073100

【摘要】：目的：实验将针对妊娠期高血压患者进行疾病严重性分析，并重点关注在拉贝洛尔联合硫酸镁治疗方案下，对病情的控制成效。方法：对于妊娠期伴有高血压的患者进行筛选，在患者同意参与调研的情况下筛选 50 例，介于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月进入本院治疗，按照 abab 分组，对照组为硫酸镁治疗，观察组采纳拉贝洛尔联合硫酸镁治疗，对比分娩方式和最终治疗成果。结果：从数据可见，观察组产妇的舒张压以及收缩压的控制效果良好，对照组治疗前后血压幅度变化小，差异相对大。最后，观察组母婴并发症率为 4.0%，对照组为 24.0%，差异相对大。结论：采用拉贝洛尔联合硫酸镁药物方案，对于妊娠期高血压产妇的病情管控上，不仅能维系血压稳定，也有助于达到理想的母婴结局，且在自然分娩率上更高，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】：拉贝洛尔；硫酸镁；妊娠期高血压；母婴结局

妊娠期高血压综合征（PIH）是一种以水肿、眩晕、头痛、短时间血压升高等为症状的妊娠期并发症，病情严重者可伴随抽搐、昏迷。为了降低 HDP 对母婴安全的影响，要合理用药治疗，在常规治疗中主要是合理扩容、利尿、镇静、降压等，但是疗效并不理想^[1]。此外，妊娠期高血压的主要问题之一是增加了剖宫产的可能性，也不利于胎儿的健康成长，甚至会引起胎儿死亡。在单独用药下，药效相对较低，且会降低产妇对药物的敏感性，也由此增加了不良事件的发生率。此外，硫酸镁的作用可以针对神经肌肉接头的信息实施阻断，对平滑肌具有舒张作用。虽然该措施的成效得到了一定认可，但仍然存在血压波动，极其不稳定。若是大剂量使用，还有可能引发镁中毒。故而，本院在硫酸镁基础上联用了拉贝洛尔。鉴于此，筛选 50 例妊娠期高血压患者为对象，都于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月进入本院治疗，分析多方案下血压控制效果以及分娩结局，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 50 例妊娠期高血压患者为对象，于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月进入本院治疗，按照 abab 分组。观察组年龄 22-39 岁，中值（29.86±2.71）岁，包括初产妇、经产妇 11 和 14 人，孕周均值（30.35±5.62）周；对照组年龄 20-40 岁，中值（30.25±2.53）岁，包括初产妇、经产妇 15 和 10 人，孕周均值（30.17±5.28）周。

对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对 4 个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下签署治疗同意书。

排除标准：①妊娠期其他合并症者；②药物禁忌症或过敏者；③器官功能异常，或者确诊为衰竭者；④伴随全身性、慢性感染性疾病者；⑤不能规律地进行产前检查者。

1.2 实验方法

对照组采用硫酸镁单一治疗，静脉滴注硫酸镁注射液，首先，100mL，浓度为 5%葡萄糖注射液，配比 10mL 浓度为 25%硫酸镁注射液，将两者完全的混合，之后以注射方式为静脉滴注。之后，5%葡萄糖注射液 1000mL 和 25%硫酸镁注射液 60mL 充分混合，控制在 8h，每天 1 次，持续 7 天。

观察组采纳拉贝洛尔联合硫酸镁治疗，在剂量上，仍然为 250-500mL，浓度为 5%葡萄糖注射液，以及剂量在 50-100mL 拉贝洛尔注射液充分混合，进行静脉滴注；若患者的血压稳定，可改为口服用药，即拉贝洛尔片，每次剂量 100mg，每天口服 3 次，持续用药 7 天。

1.3 评价标准

本次实验需要记录胎盘早剥、产后出血、产后子痫等产妇并发症，也涉及新生儿窒息、低体重儿等。此外，将对产妇的血压水平波动差值以及尿蛋白含量。

1.4 统计方法

用 EXCEL 2007 for windows 建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入 SPSS23.0 for windows 做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用（ $\bar{x} \pm s$ ）来进行表示。

2 结果

就数据中看，观察组产妇的舒张压以及收缩压的控制效果良好，对照组以上指标的变化幅度相对较小，差异相对大（ $P < 0.05$ ）。如表 1。

表1 两组治疗前后血压和尿蛋白水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
n		25	25		
SBP (mm Hg)	治疗前	152.48±9.61	151.97±9.24	0.251	0.803
	治疗后	118.56±7.95	129.63±8.54	6.222	0.000
DBP (mm Hg)	治疗前	98.13±8.21	97.96±8.05	0.097	0.923
	治疗后	71.74±7.25	85.39±7.68	8.475	0.000
尿蛋白 (g/24 h)	治疗前	2.66±0.41	2.65±0.43	0.110	0.912
	治疗后	1.14±0.37	1.86±0.39	8.782	0.000

与此同时, 观察组母婴并发症率为 4.0% (1/25), 低于对照组的 24.0% (6/25), 差异相对大。

3 讨论

在二胎政策的鼓动下, 具有生育条件的女性中选择再妊娠的人数不在少数。但是对于这些准妈妈而言, 妊娠的风险性提升, 母婴健康也是最让人关注的社会问题。其中一项常见的疾病则是妊娠期高血压。在诊断后, 产妇要注意休息、镇静, 监测母胎情况, 在医嘱下酌情选择降压药物予以控制, 子痫前期要镇静解痉, 还可以采用降压利尿的措施, 同时, 不能忽视对胎儿情况的检测。此外, 面对子痫患者的病情控制主要是抽搐的解决, 在病情状态稳定以后终止妊娠^[2]。一般情况下, 针对妊娠高血压综合征的患者, 在治疗之前进行综合评估, 主要的目的是预防子痫的发生, 也防止子痫程度的加重, 要着手改善患者预后。

妊娠期高血压的治疗原则可以归纳为以下几点。第一, 为患者提供镇静休息的空间, 对于妊高症患者持续的镇静休息, 能够防止血压水平的攀升。第二点是解痉治疗, 由于病理变化的重点在于血管痉挛, 由此可以通过硫酸镁方案进行控制而达到治疗效果。三是降压治疗, 当患者血压过高时必须考虑降压, 并将其调整在合理范围内。四是利尿方案, 当患者出现水肿腹水等时, 应当考虑利尿方案^[3]。对于妊高症

患者, 血压的控制是十分重要的, 在药物方案上通过拉贝洛尔的降压作用, 能够阻断外周血压阻力同时能够降低心肌耗氧量, 在另一方面可以提升肾脏血流灌注。将血压控制在合理范围内, 同时不能忽略对患者中毒的预防。从其他角度中看拉贝洛尔, 除了对产妇产生影响, 也会对胎儿肺部的成熟进行促进, 还具有的特点在于抗血小板凝聚, 在使用后见效快, 还能避免血压过低等事件。

硫酸镁是比较传统的治疗 PIH 药物, 其作用机制是通过干扰神经肌肉和血管释放乙酰胆碱, 可实现扩张血管, 降低血压的目的, 同时防止胎儿缺氧; 该药经过静脉滴注方式可以直接进入血液, 见效快; 但是该药有着比较短的治疗时间窗, 需要控制好用药剂量, 否则容易引发呼吸肌麻痹、心脏骤停、镁中毒等不良反应; 而且单独使用时, 如果中途停药病情容易反弹。与拉贝洛尔联合使用后, 该药能够抑制肾上腺素 β 和 α 受体, 抑制 β 受体可以对房室交界区信号传导产生影响^[4]。另外, 该药还能增强血管活性、抗血小板凝聚、改善血液循环, 不仅不容易引发低血压, 还有利于胎儿肺部发育, 避免引发不良的妊娠结局。

结合本次调研可见, 观察组产妇的舒张压以及收缩压的控制效果良好, 使用硫酸镁治疗的同时给予拉贝洛尔, 可以在两种不同药理作用下取长补短, 弥补硫酸镁单独使用的缺陷, 提高解痉、降压效果, 让 PIH 患者将血压控制在合理范围内, 降低对母婴健康的潜在威胁。此外, 有学者在调研中明确, 通过观察组的治疗方式, 可提升自然分娩率^[5]。

综上所述, 采用拉贝洛尔联合硫酸镁药物方案, 对于妊娠期高血压产妇的病情管控上, 不仅能维系血压稳定, 也有助于达到理想的母婴结局, 且在自然分娩率上更高, 值得在继承借鉴中发展。但本研究仍存在一定的局限性, 如纳入样本量有限, 仍然建议更多学者开展研讨, 共同致力于妇产科事业发展。

参考文献:

- [1] 张艳.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊高症的疗效和对妊娠结局的效果观察及不良反应发生率影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(15):81.
- [2] 邵姚君,姚应水,陈燕,金岳龙,郑童,王艳秋,刘凌.硫酸镁联合拉贝洛尔对妊娠期高血压的疗效及妊娠结局的 Met 分析[J].沈阳医学院学报,2019,21(04):293-298.
- [3] 裴玲俐.妊娠期高血压应用硫酸镁与盐酸拉贝洛尔联合治疗的临床疗效及对母婴结局的影响分析[J].心电图杂志(电子版),2020,9(01):58-60.
- [4] 杨娇娥.联用拉贝洛尔和硫酸镁治疗妊娠期高血压综合征的效果及改善其妊娠的结局分析[J].世界复合医学,2021,7(02):160-162.
- [5] 张婷,颜纯刚,唐慧.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(22):129-131.