

硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压的效果及有效率评价

鞠晓丽

(赤峰宝山医院 内蒙古赤峰 024000)

【摘要】目的:分析妊娠高血压治疗中联合应用硫酸镁以及拉贝洛尔的临床效果,并对其有效率做出评价。方法:围绕妊娠高血压展开研究,均为在我院接受治疗的妊娠高血压患者,研究于2021年8月开始,截止2023年8月,共有患者80例,根据患者入院时间先后顺序分为不同治疗手段的两组,组名为常规组和联合组,前者实施硫酸镁的治疗,后者在此基础上应用拉贝洛尔治疗。结果:与常规组相比,联合组治疗有效率更高(90.00% > 72.50%) ($P < 0.05$);联合组收缩压、舒张压降低更明显($P < 0.05$);联合组血清学指标改善更显著($P < 0.05$);联合组不良妊娠结局发生率更低($P < 0.05$)。结论:硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压效果显著,疗效明显,可有效控制患者血压情况,改善疾病症状,抑制CysC、Hcy高表达以及改善不良妊娠结局,在临床上有较好的发展前景。

【关键词】妊娠高血压;硫酸镁;拉贝洛尔

妊娠高血压疾病是孕妇特有疾病之一,属于妊娠期多发的合并症,多见于妊娠的中晚期,疾病主要的发生原因包括孕妇自身子宫结构异常、血管内皮细胞受损、免疫机制活跃等,多胎妊娠、年龄大以及体质指数高的孕妇发生妊娠高血压的风险更高^[1]。妊娠高血压疾病以血压异常升高、蛋白尿以及子痫发作为主要症状,虽然疾病症状和体征会在患者分娩后自行消失,但是妊娠期间若病情未得到有效控制将出现昏迷、抽搐等表现,不仅影响妊娠结局,甚至成为孕妇及围产儿死亡的重要原因之一^[2]。及时、有效降低妊娠高血压患者的血压是改善母婴结局的关键。目前,临床上针对此类患者在适当运动、控制饮食的基础上应用降压药物治疗,其中硫酸镁应用最为广泛,作用机制为通过释放镁离子,将对乙酰胆碱的生长造成拮抗,进而达到扩张血管的作用,能够松弛外周血管、平滑肌、骨骼肌,具有一定的抗抽搐、解痉作用,经过临床长期实践与分析发现,该药物降压速度比较慢,导致临床效果与预期不符,治疗效果不够理想,需要联合其他药物综合治疗^[3]。拉贝洛尔属于 α 、 β 受体阻滞剂,能够有效抑制肾上腺素的分泌,降低外周血管阻力,进而达到扩张血容量以及控制血压水平的效果^[4]。对此,本研究通过对妊娠高血压治疗效果的观察,探讨硫酸镁联合拉贝洛尔治疗的效果,现报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为2021年8月至2023年8月。将符合研究需求的80例患者作为研究对象,根据入院时间分组,将研究对象设置为例数相同、干预措施不同的两组。其中常规组患者40例,年龄均值为(35.45 ± 2.08)岁;联合组患者40例,年龄

均值为(35.51 ± 2.04)岁。

上述研究对象符合以下要求:(1)所有孕妇体征以及临床症状均符合《妇产科学》中有关“妊娠期高血压疾病”的诊断标准;(2)均为单胎妊娠,且孕前未见高血压史;(3)无主观因素影响研究进行;(4)排除对本次研究药物过敏者;排除器官功能不全,既往患有严重糖尿病史、心脏疾病史者。在统计学数据软件中对比分析患者的一般资料,数据组间差异不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院治疗后均接受低流量吸氧等常规治疗,并叮嘱患者严格卧床休息,饮食上以高蛋白食物为主,根据身体需要适量补充钙剂和维生素。在上述治疗的基础上,常规组接受硫酸镁治疗,将5g硫酸镁注射液溶于100ml 5%的葡萄糖注射液中,在30分钟内滴完;随后将10g硫酸镁注射液溶于500ml 5%的葡萄糖注射液中,将滴速调整为每分钟28滴。连续治疗7d。联合组在上述治疗的基础上联合应用拉贝洛尔治疗,每次服用100mg,每日服用3次,连续治疗7d。

1.3 观察指标

临床治疗效果的判定以症状、体征缓解情况为依据,共分为四个等级,其中显效=患者水肿、蛋白尿等症状均消失,血压恢复正常;有效=上述症状缓解,血压水平下降;无效=临床症状、体征以及血压水平无改善;恶化=上述症状、体征严重,同时血压升高,总有效率=显效率+有效率。通过臂式电子血压计测量患者治疗前后血压值的改变。在患者空腹状态下抽取静脉血3ml,经离心处理后使用分光光度计法检测同型半胱氨酸(Hcy)水平,用免疫比浊法检测血清胱抑素C(CysC)水平。统计早产、胎儿窘迫、产后出血、产后感染以及新生儿窒息五项不良妊娠结局的发生率。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 监测并分析临床治疗效果

联合组数据结果为 90.00%,明显高于另一组 72.50% ($P < 0.05$),数据见表 1。

2.2 统计并比较血压情况的变化

经过为期 7d 的治疗,两组患者血压均降低,但是联合

组明显低于常规组 ($P < 0.05$),数据详见表 2。

2.3 检测并分析血清学指标的差异

服药前,两组患者血清学指标无明显差异 ($P > 0.05$),服药后两项指标均降低,但是联合组低于常规组 ($P < 0.05$),数据详见表 3。

2.4 跟踪并分析母婴结局

联合组不良妊娠结局率为 5.00% (2/40),常规组不良妊娠结局率为 20.00% (8/40),前组明显低于后组 ($P < 0.05$),数据见表 4。

表 1 有效率对比[n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	恶化	合计
联合组	40	16 (40.00)	20 (50.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	36 (90.00)
常规组	40	14 (35.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	2 (5.00)	29 (72.50)
X^2						4.021
P						0.045

表 2 血压值对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	收缩压		舒张压	
	服药前	服药后	服药前	服药后
联合组 n=40	153.56 ± 7.40	126.46 ± 5.50	105.51 ± 4.89	83.46 ± 2.27
常规组 n=40	152.60 ± 7.45	142.61 ± 6.28	104.01 ± 4.77	96.16 ± 3.15
t	0.578	12.236	1.389	20.687
P	0.565	0.000	0.169	0.000

表 3 CysC、Hcy 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	CysC (mg/L)		Hcy (μ mol/L)	
		服药前	服药后	服药前	服药后
联合组	40	1.86 ± 0.25	1.02 ± 0.08	19.46 ± 2.57	12.38 ± 1.05
常规组	40	1.85 ± 0.23	1.48 ± 0.15	19.52 ± 2.48	16.55 ± 2.54
t	-	0.186	17.114	0.106	9.596
P	-	0.853	0.000	0.916	0.000

表 4 母婴结局对比[n (%)]

分组	例数	早产	胎儿窘迫	产后出血	产后感染	新生儿窒息	合计
联合组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.20)	0 (0.00)	2 (5.00)
常规组	40	2 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	3 (7.50)	1 (5.00)	8 (20.00)
X^2	-						4.114
P	-						0.043

3 讨论

女性生命中妊娠期是一段特殊时期,因生理指标比较敏感,易受外界环境因素的影响,其中妊娠高血压是常见的并发症,据流行病学调查显示,其发生率在我国高达 10%,随着近年来高龄孕妇数量增多、人们生活压力增加以及思想观念改变等,导致该病发生率呈现上升趋势^[5]。目前临床上并

未得出妊娠高血压发生机制的准确结论,普遍认为滋养细胞侵袭异常、血管内膜损伤、营养因素、免疫机制失衡以及遗传等与该病的发生紧密相连,在全身小动脉痉挛的影响下,常见临床表现包括高血压、水肿以及蛋白尿,易发生全身动脉血管痉挛,进而导致组织灌注血液循环量减少;若治疗方法不正确、治疗不及时,易出现呼吸循环衰竭、肺水肿、胎盘早剥、昏迷以及抽搐等一系列并发症,将对母婴健康造成

严重威胁^[6]。

CysC 不仅是半胱氨酸蛋白酶抑制剂,也是用于评估内源性肾小球滤过功能的重要指标,其在妊娠高血压患者血清中具有高表达;Hey 属于含硫氨基酸,因对机体内皮细胞会造成损伤,将导致患者病情加重,临床上根据该指标数值的变化判断病情以及预后,想要治疗妊娠高血压抑制血清 CysC、Hey 高表达将发挥不可替代的作用^[7]。在该病的治疗中,以口服降压药物为主,将其作为一线治疗方法,其中硫酸镁是常用的解痉药物,不仅能够抑制神经肌肉乙酰胆碱,还具有松弛骨骼肌、平滑肌的效果,能够发挥扩张血管以及保护胎儿免受缺氧影响的功效^[8]。经过临床实践与研究发现,硫酸镁药物剂量将直接影响临床治疗效果,两者之间具有正比关系,由于治疗时间窗比较短,若无法严格控制给药量,不良反应发生风险较高,主要包括心脏骤停、呼吸肌麻痹以及镁中毒等,安全性较差。临床上将妊娠高血压的治疗逐渐转移至联合用药中,经过临床实践与分析发现,硫酸镁与其他药物的正确联合应用,不仅能够强化降压效果,还能够保证治疗的安全性^[9]。

在本次研究中,针对两组患者实施不同治疗手段,最终得到有明显差异的临床结果,在治疗有效率中,联合组数据结果与常规组相比更有优势($P < 0.05$),由此说明两种药物的联合应用能够改善患者的临床症状、体征,使血压恢复正常,提高治疗有效率;在血压值比较中,虽然治疗后收缩压和舒张压均降低,但是与常规组相比,联合组更低($P < 0.05$),由此说明硫酸镁+拉贝洛尔联合应用效果明显,在降

低血压水平中更有优势;本次研究中还发现,治疗后,联合组 CysC、Hey 水平明显低于常规组($P < 0.05$),进一步验证了联合治疗在抑制 CysC、Hey 高表达中的有效性。最后,两组患者妊娠结局不同,其中联合组母婴结局明显优于常规组($P < 0.05$)。分析上述结果原因,仅使用硫酸镁控制血压无法达到预期效果,在硫酸镁治疗的基础上应用拉贝洛尔能够实现强效降压,维持血压处于稳定状态,进而有效保护患者的靶器官,能够维系正常血运,以及保障胎儿发育。两种药物的作用机制不同,拉贝洛尔是 α 以及 β 肾上腺素受体抑制剂,不同受体发挥不同作用,前者能够有效抑制肾上腺素的表达,进而降低外周血管阻力,有效用药能够缓解血管痉挛情况,进而降低心脏负荷以及控制血压;后者作用是对房室交界区信号传导造成抑制,在降低心肌耗氧量中充分发挥其优势;同时拉贝洛尔作用于血管后能够提高其活性,进而预防不良反应的发生;因拉贝洛尔还具有抗血小板凝集以及改善血液循环的作用,可以有效促进胎儿肺部的成熟度,成为预防母婴不良妊娠结局的关键^[10]。因此,应用硫酸镁的基础上予以拉贝洛尔能够发挥协同作用,实现优势互补,进而获得理想的降压效果,能够弥补单一用药的缺陷与不足。

综上所述,妊娠高血压治疗中联合应用硫酸镁与拉贝洛尔效果非常理想,具有多重优势,不仅能够提高治疗的有效率,有效率改善血压水平,还能够降低血清 Hey、Cys C 水平,减少不良妊娠结局的发生,具有良好的临床应用价值,值得临床采纳。

参考文献:

- [1]刘小霞.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠高血压综合征的临床疗效评价[J].基层医学论坛, 2022, 26(4): 41-43.
- [2]谭云丹.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压的疗效观察[J].中国现代药物应用, 2022, 16(4): 182-184.
- [3]罗小燕.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压孕妇的应用效果[J].大医生, 2023, 8(16): 130-132.
- [4]相婧婧.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压的疗效及对妊娠结局的影响[J].中国现代医生, 2021, 59(19): 82-84, 88.
- [5]彭翠,李怡,范文芳.硝苯地平与硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压综合征的临床疗效及对24h尿蛋白定量的影响[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(30): 113-116.
- [6]胡艳君,李晓庆,马鲁杭,陈海迎,张红萍.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压的临床疗效观察[J].浙江医学, 2019, 41(8): 823-825, 828.
- [7]单海欧.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压综合征的疗效及对孕妇血浆、红细胞中钙、镁离子水平的影响[J].中国实用医刊, 2018, 45(14): 112-114.
- [8]陈洁.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志, 2020, 30(5): 187-188.
- [9]李晓.拉贝洛尔、硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠高血压疾病的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志, 2023, 16(1): 104-107.
- [10]阮奥鑫,陈敦雁.拉贝洛尔、硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠高血压的效果及对IGF-I、IGF-II、IGFBP-1的影响[J].中国医药科学, 2022, 12(22): 72-75, 111.