

# 硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病的临床疗效观察

王丹

(呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010000)

**【摘要】**目的 观察硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病的临床疗效。方法 选取68例于我院进行治疗的妊娠高血压孕妇作为本次分析对象,所有孕妇入院治疗时间均在2021年9月至2022年9月期间。根据不同治疗方法将其中34例孕妇单独分组(参考组),另34例孕妇作为讨论组。予以所有孕妇基础治疗,参考组行单纯硫酸镁治疗,讨论组行硫酸镁与拉贝洛尔联合治疗,对比两组孕妇的血压、血清IL-6、生存质量评分以及不良妊娠结局发生率等相关指标。结果 治疗前,所有患者血压水平及血清IL-6水平接近( $P>0.05$ );治疗后,两组患者血压水平及血清IL-6水平均有改善,其中,讨论组改善幅度更大( $P<0.05$ );治疗前,所有患者生理功能、肢体功能及社会功能三方面的生存质量评分接近( $P>0.05$ );治疗后,两组数值均有提升,其中讨论组评分较高( $P<0.05$ );参考组不良妊娠结局共计7例,讨论组不良妊娠结局仅2例,讨论组妊娠结局风险控制效果较好( $P<0.05$ );结论 硫酸镁与拉贝洛尔联合治疗妊娠期高血压疾病较单纯硫酸镁治疗的临床效果优势明显,具体体现在控制血压水平、强化孕妇生存质量等多方面,值得用于临床治疗中。

**【关键词】**妊娠期高血压疾病;硫酸镁;妊娠结局

## Clinical efficacy of magnesium sulfate combined with laelolol in the treatment of hypertensive disorders in pregnancy

Wang Dan

(Hohhot Maternal and Child Health Care Hospital, Hohhot, Inner Mongolia 010000)

**[Abstract]** Objective To observe the clinical efficacy of magnesium sulfate combined with laelolol in the treatment of hypertensive diseases during pregnancy. Methods 68 pregnant women treated in our hospital were selected as the subjects of this analysis, and all pregnant women were hospitalized between September 2021 and September 2022. 34 of the pregnant women were grouped separately (reference group) and 34 were treated as discussion group. Basic treatment for all pregnant women was given, and magnesium sulfate and laelolol were discussed to compare blood pressure, serum IL-6, quality of survival score and the incidence of adverse pregnancy outcomes between the two groups. Results Before the treatment, Blood pressure levels and serum IL-6 levels in all patients ( $P>0.05$ ); post-treatment, Improvement in blood pressure levels and serum IL-6 levels in both groups, among, The discussion group improved more significantly ( $P<0.05$ ); pretherapy, All patients had similar quality of life scores for physiological function, limb function and social function ( $P>0.05$ ); post-treatment, Both sets of values have been improved, The score of the discussion group was relatively high ( $P<0.05$ ); Seven cases of adverse pregnancy outcomes in the reference group, Only two cases of adverse pregnancy outcomes in the discussion group, Risk control effect in discussion group ( $P<0.05$ ); Conclusion The combination of magnesium sulfate and laelolol is superior compared with magnesium sulfate alone, Specifically reflected in the control of blood pressure level, strengthen the quality of life of pregnant women and other aspects, It is worth using in clinical treatment.

**[Key words]** Hypertension during pregnancy; magnesium sulfate; pregnancy outcome

妊娠期高血压疾病简称妊高症,是临床病史中较为常见的产科并发症之一<sup>[1]</sup>,具体是指妊娠与血压升高并存的一组疾病,妊娠期血压超标会增加孕妇的分娩风险,对母婴健康的影响程度较大<sup>[2]</sup>。对此,应对妊高症及时发现并采取正确治疗,以达到有效控制孕妇血压等异常指标的目的,从而为孕妇营造安全、健康的分娩环境。在妊高症的临床治疗工作中,常以药物治疗为主<sup>[3]</sup>,其中,硫酸镁注射剂的应用较多,此种药剂具有扩张血管、缓解血管痉挛等功效,因此能够良

好的改善孕妇血压水平,同时,硫酸镁注射液对母婴机体的副作用较小,因此此种药物疗法具有一定的安全性。但由于硫酸镁对根治妊高症的临床作用有限,尽管对孕妇的血压能够起到一定的改善效果,但整体的治疗效果并不乐观,因此,目前临床将在硫酸镁治疗的基础上,加用拉贝洛尔治疗。旨在观察硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压疾病的临床疗效,内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 68 例于我院进行治疗的妊娠高血压孕妇作为本次分析对象,所有孕妇入院治疗时间均在 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间。根据不同治疗方法将其中 34 例孕妇单独分组(参考组),另 34 例孕妇作为讨论组。参考组孕妇的年龄范围均在 24~39 岁之间,平均年龄(31.06 ± 5.38)岁,其中,孕周最短 31 周,孕周最长 39 周,平均孕周(34.62 ± 5.61)周。讨论组孕妇的年龄范围均在 25~38 岁之间,平均年龄(31.13 ± 5.07)岁,其中,孕周最短 30 周,孕周最长 41 周,平均孕周(34.39 ± 5.85)周。所有孕妇入院信息的差异性较小(P>0.05);可进行本次分组对比讨论。

### 1.2 方法

保证所有孕妇入院后合理休息,并结合病情予以常规治疗,例如吸氧治疗等,同时为孕妇制定健康的饮食计划表,控制盐份的过量摄入,保障钙、维生素等营养物质的均衡摄入。

在此基础上参考组实施硫酸镁治疗法:选择 20mL 硫酸镁注射液(浓度 25%,上海商丘医药用品有限公司,国药准字 H51021263,规格 10mL/2.5g)与 80mL 葡萄糖溶液(浓度 5%)混合,于 30 分钟内完成静脉滴注,滴速控制在 2.0g/h。

讨论组在参考组的治疗基础上加用拉贝洛尔治疗:选择 80mg 拉贝洛尔(海南灵康制药有限公司,国药准字 H20052264,规格 50mg/支)与 220mL 葡萄糖溶液(浓度 5%)混合,予以患者静脉滴注,治疗期间对患者血压进行全程监测,患者血压恢复正常后,改用口服盐酸拉贝洛尔片(江苏迪赛诺制药有限公司,国药准字 H32026120,规格 50mg/片)治疗,单次用药量 100mg,3 次/天,连续治疗直至孕妇分娩。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对所有患者治疗前、治疗后两个时段的收缩压、舒张压及血清 IL-6 水平进行测量并记录,行两组间对比,

其中,各项数值与正常值越接近代表治疗效果越好。

1.3.2 对所有患者治疗前、治疗后两个时段的生存质量评分进行评测并记录,行两组间对比,其中,生存质量分数评定标准采用 SF-36 评估量表进行生理功能、肢体功能及社会功能三方面统计,分数值范围 0~100 分,分数越高说明生存质量越好,生存质量与治疗效果呈正相关。

1.3.3 记录所有孕妇的妊娠结局,并统计产后出血、新生儿窒息等不良妊娠结局例数,行两组间对比,不良妊娠结局率越低说明治疗效果越好。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS 22.0 工具做数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 t 检验,计数资料用 n(%)表示,用  $\chi^2$  检验。若 P<0.05,则说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后血压、IL-6 水平对比

治疗前,所有患者血压水平及血清 IL-6 水平接近(P>0.05);治疗后,两组患者血压水平及血清 IL-6 水平均有改善,其中,讨论组改善幅度更大(P<0.05);详见表 1。

### 2.2 两组患者治疗前后生存质量评分对比

治疗前,所有患者生理功能、肢体功能及社会功能三方面的生存质量评分接近(P>0.05);治疗后,两组数值均有提升,其中讨论组评分较高(P<0.05);详见表 2。

### 2.3 两组患者不良妊娠结局发生率对比

参考组不良妊娠结局共计 7 例,其中产后出血 3 例,新生儿窒息 1 例,胎儿窘迫 2 例,由于不良因素所导致终止妊娠 1 例,不良妊娠结局发生率 20.58%。讨论组不良妊娠结局仅 2 例,分别为 1 例产后出血及 1 例胎儿窘迫,不良妊娠结局发生率 5.88%,讨论组妊娠结局情况优于参考组(P<0.05);详见表 3。

表 1 两组患者治疗前后血压、IL-6 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	DBP (mmHg)		SBP (mmHg)		IL-6 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参考组	34	163.32 ± 3.17	138.76 ± 3.07 <sup>a</sup>	106.56 ± 3.63	86.67 ± 2.25 <sup>a</sup>	42.59 ± 4.25	35.54 ± 2.64 <sup>a</sup>
讨论组	34	163.58 ± 3.05	120.38 ± 3.09 <sup>a</sup>	106.37 ± 3.82	70.02 ± 2.36 <sup>a</sup>	42.57 ± 4.32	28.30 ± 2.75 <sup>a</sup>
t	-	0.311	2.862	0.178	3.069	0.104	2.534
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;

表 2 两组患者治疗前后生存质量评分对比 [( $\bar{x} \pm s$ ); 分]

组别	例数	生理功能		肢体功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参考组	34	50.30 ± 3.28	61.16 ± 2.07 <sup>a</sup>	52.57 ± 2.63	70.31 ± 2.74 <sup>a</sup>	51.89 ± 3.02	60.81 ± 2.10 <sup>a</sup>
讨论组	34	50.46 ± 2.04	82.27 ± 2.34 <sup>a</sup>	52.43 ± 2.15	88.42 ± 2.66 <sup>a</sup>	51.87 ± 3.04	78.53 ± 2.05 <sup>a</sup>

t	-	0.147	2.750	0.231	2.161	0.155	2.174
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比较， $P < 0.05$

表 3 两组患者不良妊娠结局发生率对比 [n (%) ]

组别	例数	产后出血	新生儿窒息	胎儿窘迫	终止妊娠	其它	总发生率
参考组	34	3 (8.82)	1 (2.94)	2 (5.88)	1 (2.94)	0 (0.00)	7 (20.58)
讨论组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.88)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	7.636
P	-	-	-	-	-	-	<0.05

### 3 讨论

妊娠高血压的发病机制目前尚无确切说法,但临床分析此种病症的产生与孕妇的基础病史、早期饮食习惯等多种因素密切相关<sup>[4]</sup>。妊高症的主要临床表现为血压高于正常值、尿蛋白高于正常值,使孕妇妊娠期间面临着发生其它不良并发症的风险。例如,长期的血压过高对孕妇的脑神经、肝脏类器官以及血液系统皆会造成一定的损伤,另一方面,还会对胎儿的健康以及分娩结局造成影响,所以,妊娠高血压是严重危害母婴健康的妊娠期并发症。临床研究表<sup>[5]</sup>,降压是治疗妊高症的关键性因素,稳固血压不仅能够降低孕妇在妊娠期的并发症风险,同时对孕妇与胎儿的身心健康能够形成终端保障。而在治疗妊高症的临床药物体系中,硫酸镁与拉贝洛尔比较常见<sup>[6]</sup>,其中,硫酸镁的药物作用机制主要在于随着此种药液进入孕妇机体内部,硫酸镁中的镁离子能够使血红蛋白与氧气间的亲附力降低,从而降低乙酰胆碱的释放量<sup>[7]</sup>。拉贝洛尔的药物作用原理主要在于能够缓解心脏负荷,缩小血管周围压力,从而起到改善血液循环及血管功能的作用。

本次对 68 例妊高症患者的研究结果显示:治疗前,所有患者血压水平及血清 IL-6 水平接近( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者血压水平及血清 IL-6 水平均有改善,其中,讨论组改善幅度更大( $P < 0.05$ );治疗前,所有患者生理功能、肢体功能及社会功能三方面的生存质量评分接近( $P > 0.05$ );治疗后,两组数值均有提升,其中讨论组评分较高( $P < 0.05$ );参考组不良妊娠结局共计 7 例,其中产后出血 3 例,新生儿窒息 1 例,胎儿窘迫 2 例,由于不良因素所导致终止妊娠 1 例,不良妊娠结局发生率 20.58%。讨论组不良妊娠结局仅 2 例,分别为 1 例产后出血及 1 例胎儿窘迫,不良妊娠结局发生率 5.88%,讨论组妊娠结局情况优于参考组( $P < 0.05$ );结果表明:在治疗妊娠期高血压疾病的过程中,采用硫酸镁与拉贝洛尔联合治疗的效果明显,不仅改善了孕妇血压及血清 IL-6 等水平,同时强化了孕妇的生存质量,不良妊娠结局风险控制效果较好。

综上所述,硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压疾病的临床疗效显著,可广泛的用于产科临床治疗工作中。

### 参考文献:

- [1]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.
- [2]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 24 h 尿蛋白定量的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(30):113-116.
- [3]李幼香.盐酸拉贝洛尔片联合硫酸镁治疗重症妊娠高血压综合征的疗效——评《实用妊娠期高血压疾病诊疗手册》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(24):115-117.
- [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]吴丽娟,张吉.拉贝洛尔联合硫酸镁在妊娠高血压综合征患者中的应用疗效及价值分析[J].中国医药科学,2021,11(09):99-102.
- [6]董高霞,王晓丽,齐慧.硫酸镁联合拉贝洛尔对妊娠高血压综合征患者炎性应激反应及血管内皮功能的影响[J].实用医院临床杂志,2021,18(03):100-103.
- [7]唐柳飞.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠高血压疾病的临床疗效分析[J].中国药物与临床,2021,21(08):1365-1367.