

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0118-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.058

# 甲基多巴联合苯磺酸氨氯地平片治疗妊娠高血压的临床研究

黄少彬 刘少芬 罗琼英 刘悦珠

(普宁市妇幼保健计划生育服务中心, 广东 普宁 515300)

〔摘要〕 **目的:** 探究甲基多巴联合苯磺酸氨氯地平片治疗妊娠高血压的效果。**方法:** 选择2019年10月至2020年10月在普宁市妇幼保健计划生育服务中心接受治疗的160例妊娠高血压患者为研究对象, 按照随机数表法分为两组, 对照组和观察组各80例。对照组采用苯磺酸氨氯地平片对妊娠高血压进行治疗; 观察组在对照组治疗方法的基础上, 加服甲基多巴; 疗程1周, 两组均连续治疗2个疗程。观察两组治疗疗效, 比较两组患者治疗前后的收缩压(SBP)、平均动脉压(MAP)、舒张压(DBP)、肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者SBP、MAP、DBP、Cr、BUN水平均较治疗前有所下降, 且观察组的下降幅度更大, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 联合治疗方案对妊娠高血压的治疗效果更明显, 不仅有利于控制孕妇血压, 也能够更好地改善孕妇肾功能, 降低孕妇体内的Cr、BUN水平, 有利于孕妇的健康和胎儿的正常发育。

〔关键词〕 妊娠高血压; 甲基多巴; 苯磺酸氨氯地平

〔中图分类号〕 R 714.24<sup>†6</sup> 〔文献标识码〕 B

妊娠高血压是指妊娠孕妇时间 $> 20$ 周时发生的高血压, 该综合征临床多表现为高血压、水肿、蛋白尿、肝肾功能下降, 是一种妊娠期孕妇临床特有疾病<sup>[1]</sup>。目前该病多以降压为主, 以解痉、扩容及利尿为辅的综合治疗, 硫酸镁是治疗该病的首选药物, 但由于其显效时间较为漫长, 对于一些病情较重患者往往起不到显著的短期疗效<sup>[2-3]</sup>。苯磺酸氨氯地平是临床常见治疗高血压的有效药物, 对于妊娠期的高血压同样适用<sup>[4]</sup>。而甲基多巴是一种抑制肾上腺素受体, 抑制交感信号, 降低周围血管阻力和降低血压的药物。本研究旨在探究甲基多巴与苯磺酸氨氯地平片的联合作用对妊娠高血压的降压效果与预后, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2019年10月至2020年10月在本中心接受治疗的160例妊娠高血压患者为研究对象, 按照随机数表法分为两组, 对照组和观察组各80例。观察组年龄25~33岁, 平均年龄 $(29.33 \pm 2.48)$ 岁; 孕周27~40周, 孕周平均 $(34.42 \pm 3.18)$ 周。对照组年龄25~34岁, 平均年龄 $(29.27 \pm 2.56)$ 岁; 孕周26~40周, 孕周平均 $(35.17 \pm 3.51)$ 周。两组患者年龄、孕周等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合妊娠高血压的诊断标准<sup>[5]</sup>; (2) 孕妇均为单胎妊娠; (3) 患者家属知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 对本研究药物过敏的孕妇; (2) 合并严重的免疫、血液或内分泌系统疾病者; (3) 有慢性高血压患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司, 国药准字H20093660)进行治疗,  $5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 疗程1周, 连续治疗2个疗程后评估疗效。

1.2.2 观察组 在对照组治疗方法的基础上, 加服甲基多巴(湖南尔康湘药制药有限公司, H43021077),  $250 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 疗程1周, 连续治疗2个疗程后评估疗效。

### 1.3 观察指标

(1) 疗效指标: 显效为无蛋白尿、水肿, 血压 $< 140/90 \text{ mmHg}$  ( $1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$ ); 有效为微量的蛋白尿、轻度水肿, 血压:  $140/90 \sim 150/100 \text{ mmHg}$ ; 无效为需终止妊娠。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

(2) 治疗前后的收缩压(systolic blood pressure, SBP)、平均动脉压(mean arterial pressure, MAP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)、肌酐(creatinine, Cr)、血尿素氮(blood urea nitrogen, BUN)水平。

〔收稿日期〕 2021-01-11

〔基金项目〕 揭阳市科技局卫生医疗项目资助课题(YLWS073)

〔作者简介〕 黄少彬, 男, 主治医师, 主要研究方向是心血管内科、妊娠期心血管疾病。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 80, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	45(56.25)	20(25.00)	15(18.75)	81.25
观察组	48(60.00)	24(30.00)	8(10.00)	90.00 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 SBP、MAP、DBP、Cr、BUN 水平比较

治疗后，两组患者 SBP、MAP、DBP、Cr、BUN 水平均较治疗前有所下降，且观察组的下降幅度更大，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SBP、MAP、DBP、Cr、BUN 水平比较 (n = 80,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	SBP/mmHg	MAP/mmHg	DBP/mmHg	Cr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	BUN/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	143.06 ± 10.64	114.42 ± 8.01	96.41 ± 8.26	68.19 ± 10.42	4.50 ± 1.45
	治疗后	137.65 ± 10.86 <sup>b</sup>	103.57 ± 10.09 <sup>b</sup>	90.34 ± 7.98 <sup>b</sup>	64.87 ± 8.99 <sup>b</sup>	4.41 ± 1.20 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	143.65 ± 10.36	114.02 ± 8.31	96.31 ± 8.06	68.21 ± 10.26	4.53 ± 1.35
	治疗后	130.65 ± 11.06 <sup>bc</sup>	98.67 ± 9.64 <sup>bc</sup>	86.31 ± 7.64 <sup>bc</sup>	62.38 ± 8.69 <sup>bc</sup>	4.30 ± 1.24 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

注：SBP—收缩压；MAP—平均动脉压；DBP—舒张压；Cr—肌酐；BUN—血尿素氮

3 讨论

目前临床治疗妊娠高血压主要是避免病情进一步恶化，预防重度子痫前期以及子痫的出现，从而降低母婴死亡率，因此妊娠期的正确用药十分重要，是妇产科医生极其重视的问题<sup>[6]</sup>。苯磺酸氨氯地平通过降低血管平滑肌的张力，可作用于脑动脉，尤其对痉挛的动脉有显著效果<sup>[7]</sup>。是妊娠高血压患者的良好选择。而甲基多巴作用于机体的心脏和肾脏，抑制交感神经兴奋性，起到降压效果。故本研究分析了甲基多巴和苯磺酸氨氯地平片联合治疗对妊娠高血压的治疗效果。

两组患者经过相应的治疗后，笔者发现甲基多巴和苯磺酸氨氯地平片联合治疗一方面能够达到控制血压的目的，另一方面其短期起效的特点能够解决妊娠高血压常见药物漫长起效期的缺点，起到互补作用，可作为妊娠高血压患者的控制血压的早期首选。通过对比苯磺酸氨氯地平片的单一治疗发现，甲基多巴和苯磺酸氨氯地平片的联合治疗更有利于妊娠高血压病情的控制，它们相互补充及协同使得治疗总有效率更高。并且两组经治疗后，SBP、MAP、DBP、Cr、BUN 水平均较治疗前有所下降，联合治疗的运用对血压的控制效果更好，肾脏对肌酐和尿素氮的清除效果更显著，有效改善了肾功能，其早期起效的特点也能够更容易被患者接受。

综上所述，联合治疗方案能够有效控制血压，起到改善

孕妇肾功能的作用。

〔参考文献〕

- (1) 闫真, 涂金晶, 白伶俐, 等. 甲基多巴联合酚妥拉明治疗妊娠期高血压的临床疗效及安全性研究 (J). 现代生物医学进展, 2019, 19(15): 2920-2924.
- (2) 简珊, 张灵慧, 张雪, 等. 贵州省铜仁地区农村 17~39 岁孕妇妊娠高血压综合征患病率及危险因素调查 (J). 现代预防医学, 2019, 46(18): 3323-3327.
- (3) 中华医学会心血管病学分会女性心脏健康学组, 中华医学会心血管病学分会高血压学组. 妊娠期高血压疾病血压管理专家共识 (2019) (J). 中华心血管病杂志, 2020, 48(3): 195-204.
- (4) 窦娟, 赵青. 甲基多巴联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疗效及对血管内皮功能和血 PAPP-A 水平的影响 (J). 医学理论与实践, 2019, 32(2): 240-242.
- (5) Zhang Z, Lu J, Qin X. Case Report: Optical Coherence Tomography Can Find Typical Features in Pregnancy-induced Hypertension with Retinopathy (J). Optometry and Vision, 2019, 96(5): 372-375.
- (6) 张一琼, 张窈. 妊娠期高血压疾病的管理进展 (J). 江西医药, 2018, 53(7): 775-778.
- (7) 姜娜. 妊高症患者下肢深静脉血栓的预见性运动护理疗效观察 (J). 智慧健康, 2019, 5(30): 100-101.