

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0161-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.072

联用拉贝洛尔对早期妊娠合并高血压的疗效

李丹阳 王素梅 张 继

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 对早期妊娠合并高血压患者应用拉贝洛尔治疗的效果进行观察。方法: 选取郑州市第七人民医院 2018 年 10 月至 2019 年 12 月期间收治的 98 例早期妊娠合并高血压患者, 根据随机数字表法分为对照组与观察组, 各 49 例。对照组给予拜新同, 观察组在对照组基础上给予拉贝洛尔, 对两组患者的疗效、血压水平变化及用药不良反应情况进行比较。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.92%, 高于对照组的 77.55%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的血压水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的血压水平均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 6.12%, 低于对照组的 22.45%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在早期妊娠合并高血压治疗中, 在拜新同基础上联合拉贝洛尔治疗, 对患者血压水平控制效果明显, 且用药安全性较高。

〔关键词〕 早期妊娠; 高血压; 拜新同; 拉贝洛尔

〔中图分类号〕 R 714.25 〔文献标识码〕 B

临床中将孕 14 周内的孕妇归为早期妊娠, 这一期间如合并发生高血压疾病, 则对胎儿的健康生长及孕妇的身心健康均会产生不良影响, 如未采取及时有效的治疗措施, 随着病情的进展, 孕妇及胎儿生命安全可受到威胁^[1]。在妊娠合并高血压治疗中, 药物治疗是目前主要的治疗方法, 但由于孕妇体质特殊, 在药物使用中存在的禁忌较多, 所以, 科学地对用药方案进行选择, 是临床研究的重点。笔者对本院 2018 年 10 月至 2019 年 12 月期间收治的 98 例早期妊娠合并高血压患者进行研究, 观察拜新同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

选取本院 2018 年 10 月至 2019 年 12 月期间收治的 98 例早期妊娠合并高血压患者, 根据随机数字表法分为对照组与观察组, 各 49 例。对照组中年龄 21~36 岁, 平均年龄 (28.72 ± 1.38) 岁, 孕周 5~12 周, 平均 (9.13 ± 0.52) 周; 观察组年龄 20~38 岁, 平均年龄 (29.04 ± 1.27) 岁, 孕周 6~12 周, 平均 (9.26 ± 0.48) 周。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 所有患者均诊断为早期妊娠期合并高血压, 舒张压 ≥ 90 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 或 (和) 收缩压 ≥ 140 mmHg; 孕周 < 14 周, 均为单胎妊娠, 认知能力正常; 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 继发性高血压者、恶性肿瘤者、合并其它妊娠并发症者、肝肾等脏器功能障碍者、心理及精神障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予 30 mg 拜新同 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20040031) 口服治疗, 1 次 \cdot d⁻¹。连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予 0.2 g 拉贝洛尔 (江苏迪赛诺制药有限公司, 国药准字 H32026119) 口服, 1 次 \cdot d⁻¹。连续治疗 4 周。

1.4 观察指标

- (1) 疗效判定, 显效: 治疗后患者症状消失或明显改善, 血压水平恢复正常; 有效: 治疗后患者症状缓解, 血压水平降至正常, 且波动幅度 < 10 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa); 无效: 治疗后患者症状无变化, 血压水平控制不佳, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。
- (2) 对两组治疗前后收缩压、舒张压水平变化情况进行比较。
- (3) 对两组用药不良反应情况进行比较。

1.5 统计学分析

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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.92%, 明显高于对照组

〔收稿日期〕 2020-12-14

〔作者简介〕 李丹阳, 女, 住院医师, 主要从事妇产科工作。

的 77.55%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 49, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	26(53.06)	12(24.49)	11(22.45)	38(77.55)
观察组	38(77.55)	9(18.37)	2(4.08)	47(95.92) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血压水平比较

治疗前，两组患者的血压水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的血压水平均有不同程度下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压水平比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	治疗前	167.08 ± 17.57	105.14 ± 9.74
	治疗后	133.82 ± 15.61 ^b	84.06 ± 7.03 ^b
观察组	治疗前	166.76 ± 17.93	104.73 ± 9.86
	治疗后	121.47 ± 11.04 ^{bc}	72.68 ± 4.91 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 6.12%，明显低于对照组的 22.45%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 49, n(\%)$)

组别	头晕	高血糖	头痛	高尿酸	总发生
对照组	4(8.16)	3(6.12)	3(6.12)	1(2.04)	11(22.45)
观察组	2(4.08)	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	3(6.12) ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨论

高血压在临床中比较常见，妊娠期合并高血压属于妊娠期并发症之一，具有一定的特殊性。该病的发生与妊娠期精神过度紧张、激烈刺激等因素相关，尤其在初产妇、高龄产妇中多发，如对患者血压水平控制不理想，则对母婴健康会构成威胁^[2]。所以，对妊娠期合并高血压患者需采取积极的治疗方法控制患者病情，避免对妊娠结局产生不良影响。

当前，在妊娠期合并高血压治疗中，主要通过降压、解痉、利尿及扩容等方法治疗，但由于患者处于妊娠期，所以在治疗过程中禁忌比较多，例如禁止使用血管紧张素转换酶抑制剂、采用硫酸镁治疗时需严格控制用药剂量、扩容治疗时需对心脏负荷加大的可能进行积极预防以及利尿剂使用中，患者容易出现电解质紊乱、血容量减少等不良反应等^[3-4]。拜新同属于妊娠合并高血压治疗常用药物，该药物为钙通道阻滞剂，可直接作用于细胞膜中的钙通道，抑制钙离子流失，对小动脉进行扩张，实现降血压的治疗效果^[5]。有研究显示，拜新同在降压治疗中虽然具有一定的效果，但对血糖、血脂指标在一定程度上会产生影响，导致不良反应增多^[6]。拉贝洛尔属于肾上腺受体阻滞剂，对 α_1 受体及 β 受体可非选择

地进行拮抗，药物进入人体后，在短时期内即可被胃肠道吸收，生物利用度较高，半衰期时间较长，作用持久^[7]。该药物属于结合了 β 受体、 α 受体阻滞剂的降压药物，可阻断 α 受体与 β 受体，但对 β_1 、 β_2 受体无选择性作用。与单一 β 受体阻滞剂相比，拉贝洛尔可降低卧位血压及周围血管阻力，但对心输出量、每搏出量不会产生影响。原因在于肾上腺素受体被阻断后，是外周血管阻力下降，窦性心律放缓慢^[8]。在妊娠合并高血压治疗中具有较好的效果，并且与拜新同联合用药中，拉贝洛尔对拜新同在扩张血管作用中产生的反射性心动过速有消除作用，所以可减少拜新同引起的不良反应发生。本研究显示，观察组总有效率为 95.92%，明显高于对照组的 77.55%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明在早期妊娠合并高血压治疗中，拉贝洛尔与拜新同联合用药，对患者临床症状有明显缓解作用，可使患者血压水平得到有效控制；治疗后，观察组血压水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步证实了拉贝洛尔联合拜新同在早期妊娠合并高血压治疗中应用，可使患者血压水平下降，控制效果理想；治疗期间，观察组不良反应发生率为 6.12%，明显低于对照组的 22.45%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明在早期妊娠合并高血压治疗中，拉贝洛尔与拜新同联合用药，可有效减少不良反应的发生，用药安全性较高。

综上所述，在早期妊娠合并高血压治疗，采用拜新同联合拉贝洛尔治疗，对患者临床症状改善明显，可有效控制患者血压水平，用药安全可靠。

[参考文献]

- (1) 王晓君, 周晓阳, 张烈民, 等. 小剂量拉贝洛尔联合硝苯地平治疗原发性高血压病 1 级孕妇的效果 (J). 广西医学, 2020, 42(15): 1918-1922.
- (2) 左银燕. 拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠高血压临床效果观察 (J). 中外女性健康研究, 2020, 28(13): 20-21.
- (3) 张贵英, 赵楚楚, 谢伯真. 拉贝洛尔联合脉络宁注射液对妊娠高血压综合征患者血清 ET、IGF-1 水平和妊娠结局的影响 (J). 中国性科学, 2020, 29(5): 61-64.
- (4) 晁代永, 庄灿锋, 张朝文, 等. 拉贝洛尔片联合硝苯地平片治疗妊娠高血压的效果及对患者生化指标和妊娠结局的影响 (J). 中国药物经济学, 2020, 15(4): 31-34.
- (5) 路永梅. 分析拉贝洛尔治疗妊娠高血压的临床疗效及对分娩结局的影响 (J). 中国医药指南, 2020, 18(7): 101.
- (6) 罗琼, 王晓华. 拉贝洛尔联合酚妥拉明治疗妊娠期高血压患者的疗效及对胎盘血管内皮生长因子的影响 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(3): 415-418.
- (7) 黄乔梅. 硫酸镁、硝苯地平结合拉贝洛尔对妊高症的治疗效果与安全性分析 (J). 中国农村卫生, 2019, 11(22): 93, 83.
- (8) 史玉霞, 杨一新, 赵敏. 拉贝洛尔联合硝苯地平治疗妊娠高血压患者的疗效及对血清 vWF、Apelin 水平的影响 (J). 广西医学, 2019, 41(22): 2829-2832.