

退性不孕症具有显著疗效，且有效降低黄体生成素、卵泡刺激素、睾酮水平，提高卵泡质量，改善卵巢功能。

#### [参考文献]

- [1] 段倩宏. 益经护巢汤对卵巢功能减退性不孕症患者卵巢功能及妊娠率的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25 (3): 70-72.
- [2] 施跃先, 任慧君, 李莉, 等. 丹栀逍遥片治疗 PCOS 排卵功能障碍性不孕症疗效及对卵巢功能及妊娠结局影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28 (11): 1840-1843.
- [3] 卢小华. 益肾助孕方辨证治疗对排卵障碍性不孕症患者子宫内膜容受性影响分析 [J]. 北方药学, 2022, 19 (12): 175-177.
- [4] 崔明华, 李韬, 李晓曦. 中药配合针刺治疗排卵障碍性不孕症的疗效研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4 (35): 12-13.
- [5] 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识专家组. 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识 [J]. 生殖医学杂志, 2022, 31 (4): 425-434.
- [6] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [7] 谈勇. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [8] 付澎丽. 二紫方治疗肾虚型卵巢功能减退患者的临床疗效观察 [D]. 郑州: 河南中医药大学, 2019.
- [9] 焦楠. 益经护巢汤联合来曲唑及地屈孕酮治疗卵巢功能减退性不孕症的疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18 (5): 116-118.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [11] 简焕玲, 赵颖. 滋肾育胎丸合滋癸益经汤治疗早发性卵巢功能不全的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38 (4): 703-711.
- [12] JAILLARD S, BELL K, AKLOUL L, et al. New insights into the genetic basis of premature ovarian insufficiency: novel causative variants and candidate genes revealed by genomic sequencing [J]. Maturitas, 2020, 141: 9-19.
- [13] 张莉, 周丽, 唐艳, 等. 基于 "心-肾-胞宫" 学说理论下的养心清肝育麟方对卵巢储备功能低下性不孕症患者促排卵效果及性激素水平的影响 [J]. 中国性科学, 2023, 32 (1): 105-109.
- [14] 刘毓巧, 张维平, 田青莲. 益经护巢汤对卵巢功能减退性不孕症患者性激素、炎症因子及妊娠结局的影响 [J]. 新中医, 2022, 54 (23): 121-125.
- [15] 王毓琪, 李兆萍, 向丽娟. 温经汤对寒凝血瘀型卵巢储备功能减退中医证候及卵巢功能的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 3 (11): 15-16.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0033-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.010

## 芪菊当归芍药汤联合拉贝洛尔治疗 妊娠高血压疾病的临床效果

宋莉 冯彦霞 邢晓燕

(天水市第四人民医院, 甘肃 天水 741020)

**[摘要]** 目的: 探讨芪菊当归芍药汤联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压疾病 (HDCP) 的效果。方法: 选取天水市第四人民医院 2021 年 1 月至 2023 年 10 月收治的 HDCP 患者 90 例, 随机分为观察组与对照组, 每组均为 45 例。对照组采取拉贝洛尔治疗, 观察组采取芪菊当归芍药汤联合拉贝洛尔治疗。对比两组患者相关临床指标。结果: 观察组患者治疗总有效率 (93.88%) 高于对照组 (77.78%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者舒张压、收缩压、尿蛋白阳性率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组新生儿不良结局发生率、产妇不良结局发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: HDCP 患者应用芪菊当归芍药汤联合拉贝洛尔治疗具有较为显著的疗效, 可降低其血压水平及尿蛋白阳性率, 安全性较高, 且能够降低新生儿及产妇不良结局发生率。

**[关键词]** 妊娠期高血压疾病; 芪菊当归芍药汤; 拉贝洛尔; 母婴结局

**[中图分类号]** R 714.24<sup>+</sup>6 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2024-05-20

**[作者简介]** 宋莉, 女, 主治医师, 主要从事产科相关工作。

## Clinical Effect of Qiju Danggui Shaoyao Decoction Combined with Labetalol in the Treatment of Gestational Hypertension

SONG Li, FENG Yanxia, XING Xiaoyan

(Tianshui Fourth People's Hospital, Gansu Tianshui 741020)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of Qiju Danggui Shaoyao decoction combined with labetalol in the treatment of hypertensive disorders during pregnancy (HDCP). **Methods** Ninety patients with HDCP admitted to Tianshui Fourth People's Hospital from January 2021 to October 2023 were randomly divided into an observation group and a control group, with 45 patients in each group. The control group patients were treated with labetalol, while the observation group patients were treated with Qiju Danggui Shaoyao decoction combined with labetalol. The relevant clinical indicators of the two groups of patients were compared. **Results** The total effective rate of the observation group (93.88 %) was higher than than of the control group (77.78 %), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the diastolic blood pressure, systolic blood pressure, and positive rate of urinary protein in the observation group were all lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). The incidence of neonatal adverse outcomes and maternal adverse outcomes were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of Qiju Danggui Shaoyao decoction combined with labetalol for HDCP patients has significant efficacy, which can reduce the blood pressure level and urinary protein positive rate, with high safety. It can also reduce the incidence of adverse outcomes in newborns and pregnant women.

**[Keywords]** Hypertensive disorders during pregnancy; Qiju Danggui Shaoyao decoction; Labetalol; Maternal and infant outcome

妊娠期高血压疾病 (hypertensive disorders during pregnancy, HDCP) 是女性在妊娠期间出现的一种特定类型的高血压, 通常指从妊娠 20 周后首次诊断为高血压 (收缩压  $\geq 140$  mmHg 和 / 或舒张压  $\geq 90$  mmHg) (1 mmHg  $\approx 0.133$  kPa), 并且在分娩后 12 周内血压恢复正常<sup>[1-2]</sup>。另外, 孕妇同时伴随水肿、头痛、视力模糊或视觉障碍、短暂性肢体麻木或无力等现象, 对母婴健康产生严重威胁, 是造成围生儿死亡的一种主要原因<sup>[3]</sup>。当前临床上对 HDCP 多采取西医解痉、控制血压等药物治疗, 其中拉贝洛尔作为  $\alpha$  受体阻断剂, 多被应用于 HDCP 治疗, 可控制心室率, 扩张血管, 降低血管压力, 从而产生降压效果。然而, 临床实践发现, 单纯采取拉贝洛尔治疗 HDCP 患者血压波动加大, 控制效果不佳<sup>[4]</sup>。随着中医药治疗 HDCP 研究进展加深, 越来越多学者推

荐对 HDCP 患者采取中西医结合治疗, 不仅安全性较高, 同时可根据中医辨证理念进一步减轻妊娠水肿, 降低血压水平<sup>[5]</sup>。芪菊当归芍药汤是在《金匱要略》中的当归芍药散基础上加入黄芪和菊花等药材, 有广泛的健脾渗湿、养血调肝之效。因此, 为了进一步改善 HDCP 患者临床疗效, 本研究探讨了芪菊当归芍药汤联合拉贝洛尔的应用效果, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取天水市第四人民医院 2021 年 1 月至 2023 年 10 月收治的 HDCP 患者 90 例, 随机分为观察组与对照组, 每组各 45 例。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, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

(n = 45)

组别	年龄 / $\bar{x} \pm s$ , 岁	孕周 / $\bar{x} \pm s$ , 周	体质量指数 / $\bar{x} \pm s$ , $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$	产次 / 例		合并子痫前期 / 例	
				初产	经产	是	否
观察组	28.25 $\pm$ 2.54	34.42 $\pm$ 2.54	24.23 $\pm$ 3.55	21	24	15	30
对照组	28.53 $\pm$ 2.65	34.11 $\pm$ 2.44	24.81 $\pm$ 3.62	25	20	12	33

#### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断符合 HDCP 诊断标准<sup>[6]</sup>; (2) 中医参照《中医妇科学》<sup>[7]</sup>, 辨证为脾虚肝旺、脾虚湿盛型。(3) 年龄 20 ~ 40 岁; (4) 自然单胎妊娠, 妊娠期首次出现血压不低于 140/90 mmHg; (5) 对本研究所用药物无过敏症状; (6) 临床资料完整; (7) 孕周为 28 ~ 40 周; (8) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 妊娠期体检资料不全者; (2) 存在智力障碍等无法正常交流者; (3) 合并妊娠期传染性疾病者; (4) 重度子痫者; (5) 合并先天性疾病者。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 餐后口服拉贝洛尔 (江苏迪赛诺制药有限公司, 国药准字 H32026120), 根据患者自身情况剂量为 50 ~ 100 mg, 2 次  $\cdot$  d<sup>-1</sup> 或 3 次  $\cdot$  d<sup>-1</sup>。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予茺菊当归芍药汤治疗，组方为：白芍 30 g，泽泻 24 g，茯苓 12 g，白术 12 g，黄芪 10 g，菊花 10 g，川芎 10 g，当归 10 g。每日 1 剂，水煮取汁 300 mL·剂<sup>-1</sup>，分早晚服用。

两组患者均连续治疗 15 d 后观察其临床疗效。

#### 1.4 观察指标

(1) 临床疗效。①治愈：治疗 15 d 后患者舒张压 < 140 mmHg，收缩压 < 90 mmHg，水肿、尿蛋白等症状消失；②好转：舒张压下调幅度 > 20 mmHg 或收缩压下调幅度 > 10 mmHg，水肿、尿蛋白等症状基本缓解，但未恢复正常；③无效：未达到上述标准，甚至恶化<sup>[8]</sup>。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100%。(2) 观察并记录治疗前后舒张压、收缩压水平。(3) 尿蛋白阳性率。收集患者清晨清洁中段尿，取 3~5 mL，1 h 内送检，尿蛋白定性检测采用干化学试带法<sup>[9]</sup>。(4) 观察并记录两组患者用药期间皮疹、发热、心动过速、面赤、腹泻等不良反应发生情况。(5) 对所有孕妇进行随访，直到孕妇生产为止，并记录两组患者母婴不良结局发生率。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据，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为 93.88%，高于对照组的 77.78%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [*n* = 45, *n* (%)]

组别	治愈	好转	无效	总有效
对照组	26(57.78)	9(22.50)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	31(68.89)	11(24.44)	3(6.67)	42(93.33) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

表 5 两组患者母婴结局比较

组别	新生儿不良结局				总发生/ <i>n</i> (%)	产妇不良结局				总发生/ <i>n</i> (%)
	畸形或死亡	胎儿窘迫	早产儿	新生儿窒息		产后出血	产后感染	切口疼痛	切口愈合不良	
对照组	3	2	4	3	12(26.67)	2	3	3	5	13(28.89)
观察组	1	1	1	1	4(8.89) <sup>c</sup>	1	1	1	0	3(6.67) <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

HDCP 为当前妊娠中、晚期常见并发症。随着孕妇血压逐渐升高，胎儿安全会受到威胁，孕妇也会出现心力衰竭、肾功能损伤等并发症，危险性极高<sup>[10]</sup>。由于 HDCP 处于妊娠特殊时期，因此治疗不仅要关注疗效，还需兼顾母亲和胎儿的安全，西医治疗多以对症处理为主，但多数方案在安全性方面还存在一定争议。中医学

### 2.2 两组患者治疗前后血压水平比较

治疗前，两组患者舒张压、收缩压比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者舒张压、收缩压均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血压水平比较

(*n* = 45,  $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	时间	舒张压	收缩压
对照组	治疗前	134.29 ± 21.32	93.73 ± 12.83
	治疗后	124.54 ± 16.54	72.73 ± 8.93
观察组	治疗前	132.84 ± 18.25	95.32 ± 11.62
	治疗后	110.55 ± 21.73 <sup>b</sup>	67.27 ± 8.48 <sup>b</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后尿蛋白阳性率比较

治疗前两组患者尿蛋白阳性率分别 84.44% (38/45)、82.22% (37/45)，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者尿蛋白阳性率为 22.22% (10/45)，低于对照组的 46.67% (21/45)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

### 2.4 两组患者不良反应情况比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应情况比较 (*n* = 45, 例)

组别	皮疹	发热	心动过速	面赤	腹泻	总发生/ <i>n</i> (%)
对照组	1	1	1	0	1	4(8.89)
观察组	2	0	1	2	0	5(11.11)

### 2.5 两组患者母婴结局比较

观察组新生儿不良结局发生率、产妇不良结局发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

中并无 HDCP 的记载，当前多将其归属于“子痫、子晕、子肿”范畴<sup>[11]</sup>。中医学认为，HDCP 多由肝脾两虚、气阴不足所致，加上孕期阴血下聚养胎，脾虚更甚，再加上劳逸失衡、饮食不节、情志失调等，气血失调、风火内生、痰瘀交阻，引发血压升高<sup>[12]</sup>。因此，HDCP 需以活血利水、健脾平肝、健脾利水为主。研究显示<sup>[13]</sup>，茺菊当归芍药汤作为经典方剂多用于治疗血滞湿阻、肝

郁脾虚相关妇科疾病，安全性较高。因此，本研究对 HDCP 患者在常规拉贝洛尔治疗基础上增加茺菊当归芍药汤治疗，以期为临床提供参考意见。

本研究结果表明，茺菊当归芍药汤联合拉贝洛尔治疗 HDCP 疗效更优，与田秀娟等<sup>[14]</sup>研究结果相符。分析原因为，依照 HDCP 患者脾虚肝旺、脾虚湿盛等辨证特点采取茺菊当归芍药汤治疗，以当归、黄芪为君药，补气生血，益气养元；菊花、白芍为臣药，养血敛阴，疏肝解郁；白术、泽泻、茯苓为佐药，健脾利湿，消肿利水。诸药合用可产生利水渗湿、养血调肝、健脾益气之功效，与 HDCP 治疗原则相契合，进一步改善患者临床疗效<sup>[15]</sup>。本研究结果表明，治疗后观察组患者舒张压、收缩压水平、尿蛋白阳性率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，证明茺菊当归芍药汤联合拉贝洛尔可进一步改善患者血压水平，降低尿蛋白。分析原因为，现代药理学研究发现<sup>[16]</sup>，川芎中含有川芎嗪能够降低血压的同时，改善血液高凝状态，减少尿蛋白。茯苓中所含有的茯苓素为醛固酮受体拮抗剂，可促进尿液排出，减少尿蛋白的同时，降低血压水平。另外研究发现<sup>[17]</sup>，泽泻其主要成分可产生脂质调节作用，从而降低机体血压水平。由此可见，茺菊当归芍药汤可多靶点降低血压，减轻肾功能损伤的同时，减少尿蛋白水平。本研究结果显示，在拉贝洛尔基础上增加茺菊当归芍药汤安全性较高，与王磊等<sup>[18]</sup>研究结果相符。王磊等研究显示，中西医结合治疗 HDCP 可在确保临床疗效的同时，平稳控制血压，且安全性较高。本研究结果显示，在拉贝洛尔基础上增加茺菊当归芍药汤可降低母婴不良结局发生率。分析原因为，联合治疗通过中西医双重靶点可将孕妇孕期血压控制在平稳状态，减轻血压升高对肾功能、胎盘组织所产生的影响，同时增加孕妇全身血液循环，促进胎盘血液供应，避免高血压对胎儿发育产生的负面影响，进而提升母婴安全性。

综上，HDCP 应用茺菊当归芍药汤联合拉贝洛尔治疗具有较为显著的疗效，可降低血压水平及尿蛋白阳性率，改善血管内皮功能，降低血管紧张素 II 水平，安全性较高，且能够降低新生儿及产妇不良结局发生率。

#### [参考文献]

- [1] TOLOZA FJK, DERAKHSHAN A, MÄNNISTÖ T, et al. Association between maternal thyroid function and risk of gestational hypertension and pre-eclampsia: a systematic review and individual-participant data meta-analysis [J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2022, 10 (4): 243-252.
- [2] MORALES-SUÁREZ-VARELA M, CLEMENTE-BOSCH E, PERAITA-COSTA I, et al. Maternal Physical Activity During Pregnancy and the Effect on the Mother and Newborn: A Systematic Review [J]. *J Phys Act Health*, 2021, 18 (1): 130-147.
- [3] VAN DE VUSSE D, MIAN P, SCHOENMAKERS S, et al. Pharmacokinetics of the most commonly used antihypertensive drugs throughout pregnancy methyldopa, labetalol, and nifedipine: a systematic review [J]. *Eur J Clin Pharmacol*, 2022, 78 (11): 1763-1776.
- [4] 刘丽娜, 邓春霞, 李梅, 等. 硝苯地平缓释片联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者血清 IGF-1、sFlt-1 水平及血管内皮功能的影响 [J]. *川北医学院学报*, 2023, 38 (1): 76-79.
- [5] 彭军, 褚剑锋. 中西医结合高血压研究 [M]. 北京: 科学出版社, 2021.
- [6] 陈真, 李健鑫, 漆洪波. 美国心脏协会 "妊娠期高血压疾病: 诊断、血压目标值和药物治疗方法" 的科学声明 (2021) 解读 [J]. *实用妇产科杂志*, 2022, 38 (6): 422-426.
- [7] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [8] 乐杰. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 92-101.
- [9] 寇筱因. 尿蛋白定性定量检测方法分析 [J]. *中国现代药物应用*, 2012, 6 (5): 43-44.
- [10] BROHAN M P, DALY F P, KELLY L, et al. Hypertensive disorders of pregnancy and long-term risk of maternal stroke-a systematic review and meta-analysis [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2023, 229 (3): 248-268.
- [11] 白惠, 姬建秀, 王蕊. 杜仲颗粒联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者血压、妊娠结局及血浆 PTX-3 水平的影响 [J]. *河北医药*, 2023, 45 (17): 2640-2643.
- [12] 魏敏萍, 刘莹. 丹参川芎嗪注射液联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者血压水平及氧化应激反应的影响分析 [J]. *现代诊断与治疗*, 2023, 34 (5): 665-667.
- [13] 孟菲, 杨柳, 杨娜, 等. 杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔治疗重度妊娠期高血压的效果及对患者 miR-206、GATA-3、氧化应激指标的影响 [J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7 (24): 117-120.
- [14] 田秀娟, 闫利荣, 赵汉清, 等. 茺菊当归芍药汤对妊娠期高血压疾病患者 ET-1 与 NO 的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2023, 32 (5): 680-683.
- [15] SCHLIEP K C, MCLEAN H, YAN B, et al. Association Between Hypertensive Disorders of Pregnancy and Dementia: a Systematic Review and Meta-Analysis [J]. *Hypertension*, 2023, 80 (2): 257-267.
- [16] 李永红, 梁明. 拉贝洛尔联合盐酸川芎嗪注射液对妊娠期高血压患者血压控制及母婴结局的影响 [J]. *贵州医药*, 2022, 46 (4): 534-536.
- [17] 牛贝贝, 李智慧, 张小敏. 自拟益气补血膏治疗妊娠期缺铁性贫血效果及对血液学指标、铁代谢指标、母婴结局影响 [J]. *临床误诊误治*, 2023, 36 (5): 143-147.
- [18] 王磊, 刘艳芝, 刘姣. 丹参川芎嗪联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者血压控制、心肾功能及妊娠结局的影响 [J]. *反射疗法与康复医学*, 2023, 4 (18): 12-15.