

甲基多巴联合硝苯地平治疗妊娠期高血压的效果分析

孟庆宏

四平市第一人民医院妇产科, 吉林四平 136001

[摘要] 目的 分析甲基多巴联合硝苯地平治疗妊娠期高血压的效果。方法 选取四平市第一人民医院妇产科2018年4月~2019年4月接诊的76例妊娠期高血压患者为研究对象。按照随机数字表法,将76例患者分为对照组和实验组,每组38例。对照组患者给予单一硝苯地平治疗,实验组患者给予甲基多巴联合硝苯地平治疗。比较两组妊娠期高血压患者的治疗效果、不良分娩情况、血压水平等。结果 治疗后,实验组临床总有效率为97.37%,显著高于对照组的81.58%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组不良分娩情况发生率为5.26%,显著低于对照组的23.68%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组舒张压为(82.47 ± 6.84) mmHg,收缩压为(113.24 ± 13.15) mmHg,均低于对照组的(91.25 ± 8.44) mmHg、(138.57 ± 16.71) mmHg,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 甲基多巴联合硝苯地平治疗妊娠期高血压,不仅能调节患者血压,消除相关症状和体征,还能减少产后出血、胎盘早剥、新生儿窒息等不良分娩情况,改善母婴结局,值得在治疗工作中广泛推广和采纳。

[关键词] 甲基多巴;硝苯地平;妊娠期高血压

[中图分类号] R714.246

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2020)04-63-03

妊娠期高血压是临床高发的一种妇产科疾病。发病后,患者主要症状为浮肿、高血压、蛋白尿等。随着病情的不断加重,部分患者甚至会出现头晕眼花、恶心呕吐、昏迷、抽搐等不良现象,进而对母婴的生命安全造成严重影响^[1]。据临床研究发现,妊娠期高血压的发生主要与营养不良、肥胖、精神状态、高龄等因素有关,如果不能及时接受对症治疗,不仅会造成患者产后大出血,而且会限制胎儿的生长发育,威胁母婴健康^[2]。为了改善母婴结局,减少并发症,临床治疗应将如何稳定患者血压作为重点,采取科学合理的措施或方案对患者病症实施干预。基于此,本研究主要对我院2018年4月~2019年4月接诊的76例妊娠期高血压患者实施甲基多巴联合硝苯地平治疗,旨在探讨其治疗的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取四平市第一人民医院妇产科2018年4月~2019年4月接诊的76例妊娠期高血压患者为研究对象。根据随机数字表法,将所选的妊娠期高血压患者分为对照组和实验组,每组38例。对照组年龄22~40岁,平均(29.84 ± 3.15)岁,孕周25~34周,平均(30.87 ± 1.17)周,初产妇21例,经产妇17例。实验组年龄23~40岁,平均(29.76 ± 3.24)岁,孕周26~34周,平均(30.74 ± 1.23)周,初产妇23例,经产妇15例。两组妊娠期高血压患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①符合《妇产科学》^[3]中关于妊娠期高血压的诊断标准;②舒张压 > 90 mmHg,收缩压 > 140 mmHg;③单胎妊娠者;④病历资料齐全者;⑤对此研究知情,并签署同意书者。

排除标准:①心脑血管疾病者;②妊娠期糖尿病者;③凝血功能障碍者;④肝肾功能异常者;⑤恶性肿瘤者;⑥精神或意识障碍者;⑦药物不耐受者。

1.2 方法

入院后,所选患者均严格控制其日常活动量,休息时尽量取侧卧位。患者在进行低流量吸氧治疗的同时,还应选择低钠盐、高蛋白的食物,及时帮助患者补充机体所需能量。

对照组患者在此基础上接受单一硝苯地平治疗。硝苯地平(北京太洋药业有限公司,国药准字H11020887)的服用从小剂量开始,每次10 mg,3次/d,口服,治疗1周后,根据患者的病症改善情况,及时调整用药剂量,最高不得超过120 mg,直至获得最佳的治疗效果。连续治疗2周。

实验组患者给予甲基多巴联合硝苯地平治疗,具体方法为:①硝苯地平:药物用量和用法同对照组。②甲基多巴:叮嘱患者口服250 mg甲基多巴(浙江野风药业股份有限公司,国药准字H20103338),每日2~3次。根据患者的病症改善情况,调整患者的药物服用剂量,直至获得最佳的用药效果。连续治疗2周。

1.3 观察指标

(1)疗效评定标准^[4]:显效:收缩压、舒张压等

血压指标均已恢复至正常水平,患者已无水肿、蛋白尿等相关症状;有效:收缩压、舒张压等血压指标有所下降,水肿、蛋白尿等相关症状明显缓解;无效:血压指标未有变化,病情有所恶化。

(2)观察并记录两组妊娠期高血压患者治疗不良分娩情况,包括胎盘早剥、胎儿宫内窘迫、产后出血、新生儿窒息等,并对比其发生率。

(3)治疗前后分别检测两组患者妊娠期高血压患者的舒张压及收缩压。

1.4 统计学方法

数据资料用 SPSS20.0 软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以 (%) 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

实验组的临床总有效率为 97.37%,对照组的临床总有效率为 81.58%,组间比较,差异有统计学意义 ($\chi^2=5.029$, $P=0.024$),见表 1。

2.2 两组患者的不良分娩情况比较

实验组的不良分娩情况发生率为 5.26%,对照组的不良分娩情况发生率为 23.68%,组间比较,差异有统计学意义 ($\chi^2=5.208$, $P=0.022$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后血压水平比较

治疗前,实验组与对照组的血压水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,实验组舒张压为 (82.47 ± 6.84) mmHg,收缩压为 (113.24 ± 13.15) mmHg,对照组舒张压为 (91.25 ± 8.44) mmHg,收缩压为 (138.57 ± 16.71) mmHg,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

妊娠期高血压虽然是临床妇产科常见的一种多发病,但其具有十分复杂的发病机制。从病理来看,发病后,患者的血管内皮细胞严重受损,造成血小板大量聚集,随着血栓的不断释放,还会进一步增加血管紧张素的敏感度,抑制血管对氧化亚氮的作用^[5]。从临床表现来看,由于患者血压的异常升高,不仅会引发水肿、蛋白尿、恶心呕吐等不良症状,而且会诱发子痫、急性动脉粥样硬化等危重并发症,进而影响母婴的生命健康^[6]。因此,需给予妊娠期高血压患者及时、有效的临床治疗。

甲基多巴作为一种中枢性降压药,可帮助患者调节去甲肾上腺素的浓度,稳定患者的血浆肾素水平,有效抑制邻近血管的不良反应,显著改善局部的血流动力学,进而增强子宫胎盘内的供血和供氧^[7]。硝苯地平具有高效、安全、长效等特点,可解

表1 两组患者的临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	38	22 (57.90)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	13 (34.21)	18 (47.37)	7 (18.42)	31 (81.58)
χ^2					5.029
P					0.024

表2 两组患者的不良分娩情况比较 [n (%)]

组别	n	胎盘早剥	胎儿宫内窘迫	产后出血	新生儿窒息	总不良分娩情况
实验组	38	0	1 (2.63)	1 (2.63)	0	2 (5.26)
对照组	38	2 (5.26)	3 (7.90)	2 (5.26)	2 (5.26)	9 (23.68)
χ^2						5.208
P						0.022

表3 两组患者治疗前后血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	38	103.47 $\pm$ 10.51	82.47 $\pm$ 6.84	165.42 $\pm$ 13.85	113.24 $\pm$ 13.15
对照组	38	103.28 $\pm$ 10.46	91.25 $\pm$ 8.44	165.39 $\pm$ 13.77	138.57 $\pm$ 16.71
t		0.078	4.982	0.009	7.343
P		0.937	0.000	0.992	0.000

除血管痉挛,缓解周围血管的阻力,扩张血管,在增加冠脉血流量的同时,还能有效保护细胞的完整性,减少血小板聚集,缩短患者的治疗时间^[8-9]。因此,采用甲基多巴和硝苯地平联合治疗妊娠期高血压,有利于帮助患者消除小动脉痉挛,恢复机体的脏器循环功能,最终实现降低血压的目的。

在本研究中,实验组经甲基多巴、硝苯地平联合治疗后,临床总有效率为97.37%,显著高于对照组的81.58%,差异有统计学意义($P < 0.05$);不良分娩情况发生率为5.26%,显著低于对照组的23.68%,差异有统计学意义($P < 0.05$);舒张压为(82.47 ± 6.84) mmHg,收缩压为(113.24 ± 13.15) mmHg,均低于对照组的(91.25 ± 8.44) mmHg、(138.57 ± 16.71) mmHg,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明,采用甲基多巴、硝苯地平药物联合治疗妊娠期高血压,可消除患者水肿、蛋白尿等不适症状,调节舒张压和收缩压,预防不良分娩事件的发生,从而获得确切的应用效果。

综上所述,治疗妊娠期高血压时,临床选择甲基多巴、硝苯地平联合用药,不仅能调节患者血压,消除相关症状和体征,还能减少产后出血、胎盘早剥、新生儿窒息等不良分娩情况,改善母婴结局,值得在治疗工作中广泛推广和采纳。

[参考文献]

[1] 徐冬梅,苏红莉,屈慧敏.硝苯地平与小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压的疗效及对凝血酶的影响[J].广东

医学,2019,40(11):1617-1620.

[2] 罗巧玲,李娜,付景针,等.硫酸镁与缬沙坦联合应用对患者肾功能的影响[J].河北医科大学学报,2018,39(5):604-607.

[3] 王霞,李庆,麦燕,等.平肝熄风汤联合拉贝洛尔对妊娠期高血压血液动力变化及妊娠结局的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(10):2554-2557.

[4] 李静芝.硫酸镁联合小剂量阿司匹林对妊娠期高血压的治疗效果[J].心血管康复医学杂志,2018,27(3):335-337.

[5] 顾洁,李妍芹,李妍涵.高压氧联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压患者的疗效及其对血管内皮功能和母婴结局的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(3):191-193,209.

[6] 刘怀昌,肖磊,徐智立,等.妊娠期高血压疾病对孕妇动脉弹性和血管内皮功能的影响[J].中华高血压杂志,2019,27(4):372-375.

[7] 李三喜,邢增文,赵涛,等.参麦注射液联合尼莫地平对妊娠期高血压患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(8):1839-1843.

[8] 张彩玩,黄素静,于春玲.硫酸镁注射液联合拉贝洛尔注射液和尼莫地平片治疗妊娠高血压的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(8):926-929.

[9] 马晨涵,裘雅芬.拉贝洛尔注射液联合尼莫地平片治疗妊娠高血压的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(11):1102-1104,1108.

(上接第51页)

随访。对于孩子,年龄越小,复查越要频繁。

(二) 了解相关情况

(1) 早上配镜情况复查。

(2) 了解镜片与角结膜的关系,检查角结膜是否有磨损情况,以排除角结膜等受损风险;做好相关问题的处理等。

总之,广大青少年了解角膜塑形镜的基本工作原理及配戴原理,并熟知选择配戴角膜塑形镜的基

本条件、适应证及禁忌证,才能正确配镜,减缓视力的下降,甚至快速提高视力。

[参考文献]

[1] 杨智宽.临床视光学[M].第2版.北京:科学出版社,2019.

[2] 梅颖,唐志萍.视光医生门诊笔记[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2019.

[3] 梅颖,唐志萍.眼视光门诊视光师手册[M].北京:人民卫生出版社,2019.