

祛痰类药物,既具有一定程度的抗炎作用,能够减少炎症性物质的分泌与合成,具有促纤毛运动和降低痰液粘稠度的作用,改善患者的呼吸功能。通过序贯疗法,既维持了血液中药物浓度,又相对减少了药物使用量,减轻了药物对患儿肠道等的刺激<sup>[7]</sup>。临床研究证实<sup>[8-9]</sup>,PCT、CRP 均与炎症和组织损伤有关,PCT、CRP 水平越高,表示感染程度越重。通过表 3 可以看出,观察组 PCT、CRP 水平均低于对照组。目前,对于小儿 CAP 治疗的方案较多,但由于患儿各脏器管功能和免疫功能低于成年人,因此在保障治疗效果的同时,治疗的安全性亦具有重要意义<sup>[10]</sup>。

参 考 文 献

[1] 许蔓春,马恒颖,欧巧群,等. 呼吸道感染患儿肺炎支原体感染流行特点和临床分析[J]. 华南国防医学杂志,2009,23(6):12-14  
 [2] 尹文,王肖. 社区获得性肺炎抗感染药物的应用策略[J]. 临床误诊误治,2013,26(5):6-8

[3] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651  
 [4] 王芊,华川. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌在肺炎致病机制中的研究进展[J]. 解放军医药杂志,2013,24(5):43-45  
 [5] 张平. 头孢硫脒氨溴索治疗小儿社区获得性肺炎 158 例疗效观察[J]. 实用医院临床杂志,2011,17(18):2829-2831  
 [6] Pan W, Zhao Z, Dong M. Lobar pneumonia caused by Ralstonia pickettii in a sixty-five-year-old Han Chinese man: a case report [J]. J Med Case Reports,2011,5(5):377  
 [7] 曾秀燕,鲁梅玉. 头孢硫脒联合氨溴索治疗小儿社区获得性肺炎的疗效观察[J]. 中国医医疗前沿,2013,8(16):101  
 [8] Li Q, Yao G, Zhu X, et al. High-dose ambroxol reduces pulmonary complications in patients with acute cervical spinal cord injury after surgery[J]. Neurocrit Care,2012,16(2):267-272  
 [9] 许亚茹,郑成中,徐冰心,等. CD4<sup>+</sup>T 细胞亚群及细胞因子在儿童肺炎及哮喘中的临床意义[J]. 西南国防医药,2012,22(5):488-491  
 [10] 黄茂,刘焯,李大伟. 头孢曲松钠联合阿奇霉素治疗小儿社区获得性肺炎 69 例疗效分析[J]. 中国医学工程,2011,19(1):95-96  
 (2014-07-07 收稿 2014-11-26 修回)

# 拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度妊娠期高血压的疗效

单秀玲

【关键词】 重度妊娠期高血压;拉贝洛尔;硫酸镁;疗效

【中图分类号】 R 714.246

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2015.02.026

妊娠期高血压疾病是孕产妇特有的疾病,好发于妊娠 20 周以后及产后 2 周,部分孕产妇可出现蛋白尿或水肿,严重者导致孕产妇抽搐、昏迷,甚至母婴死亡。临床治疗以解痉、改善微循环、扩充血容量为主,保证患者重要脏器及子宫胎盘的供血量<sup>[1]</sup>。目前治疗妊娠期高血压疾病的药物很少,硝普钠等药物治疗降压效果好,但是因其存在胎儿毒性而使用受限。 $\alpha$ 、 $\beta$  肾上腺素受体阻滞剂可有效降低血压而且不影响胎盘血流量,已广泛用于妊娠期高血压疾病的治疗<sup>[2]</sup>。硫酸镁作为公认的妊娠高血压首选药物广泛用于临床,但是它的降压速度较慢,在临产危重时刻难以及时控制症状,因而影响分娩结局与预后<sup>[3]</sup>。本文研究拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度妊娠期高血压疾病的临床疗效,取得显著疗效,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2012-01/2014-02 月作者医院妇产科收治的 90 例重度妊娠期高血压疾病住院患者作为研究对象,均签署了知情同意书。将 90 例患者按照随机数字表随机分为两组,标记为对照组、治疗组。所有患者均符合《妇产科学》妊娠期高血压疾病相关诊断标准<sup>[4]</sup>。纳入标准:①患者血压 $\geq 160/110$  mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),24 h 尿蛋白 $\geq 2.0$  g,伴水肿及头痛、眼花等症状;②患者知情同意。排除标准:①既往高血压、糖尿病、慢性肾炎、风湿性疾病,慢性肝炎等疾病;②支气管哮喘、心动过缓、心脏传导阻滞及脑出血等拉贝洛尔使用禁忌症;③患有精神类疾病无法配合医疗行为者;④患者不愿参加。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。具体见表 1。

### 1.2 治疗方法

对照组:在解痉的基础上用钙离子通道阻滞剂(硝

【作者单位】 223600 江苏沭阳,沭阳县中医院妇产科(单秀玲)

【通讯作者】 单秀玲, E-mail:15805216896@163.com; Tel:15805216896

苯地平;生产厂家:上海现代制药股份有限公司;规格:30 mg;批准文号:国药准字 H20000079)口服,每次1片,30 mg,1/d。有肾功能损害者使用血管紧张素转换酶抑制剂保护肾脏,延缓肾衰竭进程<sup>[5]</sup>。

治疗组:25%硫酸镁注射液(生产厂家:扬州中宝制药有限公司,规格:10 ml:2.5 g,批准文号:国药准字 H32024805)20 ml溶于5%葡萄糖100 ml,快速静脉滴注进行首次冲击治疗;此后用25%硫酸镁注射液60 ml加于5%葡萄糖注射液1000 ml中,静脉滴注维持,速度为1~2 g/h。根据膝腱反射、呼吸次数和尿量监测调整滴速。1/d,7 d为一疗程。盐酸拉贝洛尔片(生产厂家:江苏迪赛诺制药有限公司;规格:50 mg;批准文号:国药准字 H32026120)口服,每次100~200 mg,2~3/d,于饭后服用。用药期间严密监测患者血浆镁离子浓度、尿量、腱反射及呼吸情况。

表1 两组患者一般资料比较 (n=45/组)

项目	治疗组	对照组	t/χ <sup>2</sup> 值	P值
平均年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	25.7 ± 5.2	26.3 ± 4.8	2.873	0.062
平均孕周(周, $\bar{x} \pm s$ )	36.5 ± 3.5	37.2 ± 3.7	2.251	0.088
初产妇(例)	30	29	0.049	0.824
经产妇(例)	15	16		
单胎妊娠(例)	39	40	0.104	0.748
多胎妊娠(例)	6	5		

### 1.3 观察指标

比较两组患者用药后动脉血压和24 h尿蛋白量变化、新生儿Apgar评分、母婴情况。新生儿Apgar

评分包括:肌张力、脉搏、皱眉动作即对刺激的反应、外貌(肤色)、呼吸,是新生儿身体状况的标准评估方法;满10分者为正常新生儿,评分7分以下的新生儿考虑患有轻度窒息,评分在4分以下考虑患有重度窒息。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 16.0统计学软件对所有患者临床数据进行汇总、分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间资料行t检验,计数资料选择率进行表示,行χ<sup>2</sup>检验。P<0.05为具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后血压变化比较

治疗后治疗组患者血压缓解程度明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组患者治疗前后血压变化比较 (mmHg,  $\bar{x} \pm s, n=45$ )

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	169.55 ± 7.85	142.25 ± 4.23	95.55 ± 6.75	91.25 ± 5.75
对照组	168.45 ± 6.35	135.35 ± 4.65	97.20 ± 6.12	95.10 ± 6.45
t值	1.225	8.573	2.449	4.899
P值	0.288	0.001	0.070	0.008

### 2.2 两组母婴结局比较

治疗组母体发生宫颈裂伤、子宫过度收缩、急产及产后出血,围产儿发生胎儿窘迫、窒息及死亡情况明显低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),见表3。

表3 两组母婴结局比较 [n(%), n=45/组]

组别	宫颈裂伤	子宫过度收缩	急产	产后出血	胎儿窘迫	新生儿窒息	围产儿死亡
治疗组	3(6.67)	2(4.44)	1(2.22)	3(6.67)	1(2.22)	2(4.44)	0(0)
对照组	9(20.00)	8(17.78)	5(11.11)	7(15.56)	6(13.33)	9(20.00)	5(11.11)
χ <sup>2</sup> 值	3.601	4.305	3.157	2.846	4.264	5.075	5.294
P值	0.041	0.038	0.043	0.048	0.039	0.024	0.021

### 2.3 两组患者24 h尿蛋白含量和Apgar评分比较

治疗组患者治疗后24 h尿蛋白含量明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);治疗组新生儿出生后1 min及5 min Apgar评分均高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表4。

表4 两组患者24 h尿蛋白含量和Apgar评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	24 h尿蛋白含量(g)		新生儿Apgar评分	
		用药前	用药后	1 min	5 min
治疗组	45	2.205 ± 0.128	0.784 ± 0.165	7.0 ± 2.0	9.0 ± 1.0
对照组	45	2.263 ± 0.131	0.825 ± 0.205	6.0 ± 1.0	8.0 ± 2.0
t值	-	0.534	4.826	7.746	12.247
P值	-	0.329	0.001	0.001	0.000

## 3 讨论

妊娠高血压的病因与发病机制尚不明确,其基本病理变化是全身小动脉痉挛<sup>[5-6]</sup>,可导致机体各脏器不同程度的功能损害,从而产生各种临床表现,如高血压、蛋白尿,甚至严重的全身功能紊乱,致使患者出现昏迷、抽搐、心衰等<sup>[7-8]</sup>。妊娠期高血压疾病不仅危害着孕妇的健康安全,也给胎儿带来了严重的影响,如早产、宫内窘迫、围产儿死亡等。因此,妊娠期高血压疾病的主要治疗措施为对症治疗及适时终止妊娠,治疗最终目的是减少母婴死亡和避免新生儿出现严重后遗症

症<sup>[9]</sup>。降压是重度妊娠期高血压疾病治疗中至关重要的措施,但血压的骤降会造成子宫胎盘灌注不足,致使胎儿宫内窘迫,因此,安全、有效、易于控制,无明显母婴不良反应是临床上选择理想降压药物的标准。

硫酸镁是一种常用的抗惊厥药物,具有很好地解痉降压作用,临床常将其用于治疗妊娠期高血压疾病,有效预防和控制子痫。硫酸镁对孕妇较为安全且对围产儿无致畸作用,而且还可有效改善胎儿缺氧情况。但是硫酸镁的有效治疗浓度为 1.8~3.0 mmol/L,超过 3.5 mmol/L 即可出现中毒症状,两者非常接近,硫酸镁很容易引起神经、呼吸抑制等并发症<sup>[10]</sup>。因此,为了保证母婴免受药物的毒副作用影响,临床给药剂量通常较小,作用温和,且短时间内不能达到治疗量,疗效较差。硫酸镁的药理作用机制为:①镁离子作用于神经肌肉接头处,降低乙酰胆碱释放,抑制神经化学传递与骨骼肌收缩,解除血管痉挛;②调节细胞内外离子平衡,控制神经性突发性抽搐,解除痉挛;③改善孕妇和胎儿的氧代谢,降低机体对血管紧张素 II 的敏感性,促进血管内皮细胞合成前列环素,降低血浆内皮素含量,有利于降压<sup>[11]</sup>;④镁离子提高母体血中血红蛋白对的亲和力,显著改善机体内氧代谢;⑤镁离子可有效阻断谷氨酸通道,减少钙离子内流,扩张痉挛的血管,减少血管内皮的损伤。重度妊娠高血压的重要危险因素之一为子痫的发作,硫酸镁可有效减少子痫发作。但是,硫酸镁单药治疗妊娠期高血压疾病血压未能在短时间内迅速大幅度扩容降压,若增加剂量又可能因治疗剂量与中毒剂量相近而导致母婴中毒,起效较缓慢,且并发症发生率较高,故不宜硫酸镁单药治疗<sup>[12]</sup>。本研究中对照组患者宫颈裂伤、急产、产后出血等并发症发生率显著高于观察组,与上述论点相一致。

拉贝洛尔为水杨酰胺衍生物,兼有  $\alpha$  和  $\beta$  受体阻滞剂作用,其中  $\beta$  受体发挥的作用显著强于  $\alpha$  受体,其强度比为 1~16:1。 $\alpha$  受体阻滞剂作用于周围阻力血管和容量血管,使其扩张,显著减轻患者的前后负荷,保证冠脉血流,提高心排量,在降压的同时保证机体重要脏器(如脑、肾、子宫)及胎儿的血液灌注;而  $\beta$  受体阻滞作用可以延长房室交界区传导时间,降低患者心率,一定程度上抵消因血压下降引起的反射性心动过速,减少心肌耗氧量<sup>[13]</sup>;最近临床观察显示, $\alpha$  受体阻滞作用能显著增加患者冠状动脉血流量,降低心肌耗氧量,并且其在发挥作用的同时不减少肾及胎盘血流

量,因此可以显著减少由于单独使用硫酸镁而出现的各种并发症的出现<sup>[14]</sup>。另外,拉贝洛尔还可同时具有促进胎儿肺成熟及降低血小板消耗,对抗血小板凝集之功效。

本研究结果显示:治疗组患者血压、24 h 尿蛋白含量改善程度明显优于对照组,宫颈裂伤、子宫过度收缩、急产及产后出血,围产儿发生胎儿窘迫、窒息及围产儿死亡少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重症妊娠期高血压的疗效明显优于硫酸镁单药治疗,可显著降低血压,减少尿蛋白,改善母婴结局。

综上所述,拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重症妊娠期高血压疾病是快速而有效的,不良反应少,而且尚无严重并发症发生,明显改善母婴结局,提高围产儿生存率,值得临床进一步推广应用。

#### 参 考 文 献

- [1] 周爱华. 硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病临床疗效观察[J]. 临床和实践医学信息, 2011, 10(11): 840-841
- [2] 赵 华. 拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病的作用及其对母婴的影响[J]. 中国基层医药, 2010, 17(20): 2826-2827
- [3] 王成秀. 降压药物在妊娠高血压中的应用近况[J]. 医学综述, 2010, 16(17): 2658-2660
- [4] 赵桂红. 拉贝洛尔治疗早发性妊娠高血压综合症的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2012, 5(15): 56-57
- [5] 赵林双, 向光大, 乐 岭, 等. 糖尿病肾病患者血清抗 AT1 和  $\alpha 1$  受体抗体与肾小球滤过率的关系[J]. 华南国防医学杂志, 2012, 26(5): 448-451
- [6] 赵卫东, 韩庆丰, 刘 立, 等. 拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度妊娠高血压疾病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(14): 1532-1533
- [7] 闻 静. 妊娠期高血压疾病与妊娠结局的关系[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(10): 1464-1465
- [8] 胡 健. 妊娠高血压综合征孕妇所产新生儿脐带血中 TNF- $\alpha$ 、IL-8 的水平及临床意义[J]. 华南国防医学杂志, 2012, 26(4): 348-350
- [9] 刘文艳. 重度妊娠高血压综合征临床分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(18): 87-88
- [10] 关俊宏. 硫酸镁治疗妊高症 46 例临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(18): 120-121
- [11] 黄晓萍. 左旋精氨酸联合硫酸镁治疗妊娠期高血压病 60 例的临床分析[J]. 广西医学, 2010, 32(9): 1091-1092
- [12] 葛爱春. 拉贝洛尔治疗妊娠高血压 45 例临床疗效及对分娩结局的影响[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(7): 897-898
- [13] 陈敏芝. 妊娠高血压综合征孕妇血浆尾加压素 II 与血清 C 反应蛋白检测水平的临床意义[J]. 华南国防医学杂志, 2011, 25(1): 30-31
- [14] 韦 珍. 拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度妊娠期高血压疾病临床观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(19): 3004-3005