



探讨甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效

肖志平 朱玉莲 (湖南省职业病防治院产科 湖南长沙 410000)

摘要:目的 对甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效进行分析和探讨。方法 选取我院在2015年3月-2016年3月期间收治的86例妊娠合并高血压患者,抽签法将患者分为两组,每组43例,给予观察组患者甲基多巴治疗,给予对照组患者拉贝洛尔治疗,比较两组患者临床治疗效果。结果 相较于对照组患者,观察组患者治疗后的血浆黏度、病情评分更低($P<0.05$),收缩压、舒张压以及空腹血糖水平更低($P<0.05$);血压正常控制率更高(67.44%vs44.19%, $P<0.05$)。结论 甲基多巴和拉贝洛尔均是治疗妊娠合并高血压的有效途径,但比较而言,甲基多巴治疗效果更显著,能进一步降低血浆黏度、血压水平,提高患者治疗有效率。

关键词: 甲基多巴 拉贝洛尔 妊娠合并高血压 疗效

中图分类号: R714.246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-205-02

高血压为现阶段临床最为常见的一种心血管疾病,近年来,随着我国经济的飞速发展,人们物质生活水平得到极大提升,人们生活方式、饮食习惯等均发生了较大改变,高血压发病率逐年升高,其中又以妊娠合并高血压率上升幅度最为明显^[1]。作为一种临床常见疾病,妊娠合并高血压可严重危害女性健康,若治疗不及时,甚至可导致母子死亡^[2]。基于此,本研究以我院收治的86例妊娠合并高血压患者为对象,通过分组给予患者不同的治疗药物,分析探讨了甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的86例妊娠合并高血压患者作为本次研究对象,使用抽签法对患者分组,每组43例,两组患者均自愿参与本次研究并对研究内容知情同意;排除合并其他基础疾病、遗传性疾病的患者,以及合并精神类疾病无法配合研究的患者。观察组43例,年龄在22-43岁之间,平均年龄为(33.7±4.5)岁;对照组43例,年龄在23-45岁之间,平均年龄为(34.1±5.0)岁。两组患者年龄等各项基线资料的比较不具有统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受常规基础对症治疗,治疗期间给予两组患者健康教育并对患者进行必要的心理干预,以增加患者治疗配合度和治疗依从性。在此基础上,再给予观察组受甲基多巴治疗,甲基多巴片(杭州天诚药业有限公司,国药准字:H20031110)口服,250mg/次,3次/d;给予对照组盐酸拉贝洛尔片治疗,盐酸拉贝洛尔片(苏迪赛诺制药有限公司,国药准字:H20040916),100mg/次,2次/d。连续治疗2个月为1个疗程,两组患者均接受1个疗程的治疗。

1.3 观察指标与评价标准

分别于治疗前1d以及治疗结束后,测量患者收缩压、舒张压以及

空腹血糖水平,以此为依据评价患者血压控制情况,将患者血压控制情况分为4个等级,血压在139/89mmHg以下,则认为血压控制正常;若患者血压在140/90~159/99mmHg之间,则认为患者轻度高血压;若患者血压在160/100~179/109mmHg之间,则认为患者中度高血压;若患者血压水平在180/110mmHg以上,则认为患者重度高血压。记录患者血浆黏度变化和病情评分变化,若患者血浆黏度每超过正常值的0.1mPa/s,则患者病情评分加0.1分,得分越高,则认为患者病情越严重。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.00对数据进行统计学分析,各项计数资料用(%)表示,各项计量资料用表示,并分别使用t进行组间检验,当 $P<0.05$ 时,认为数据间的比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血浆黏度及病情评分变化比较

治疗前,两组患者血浆黏度、病情评分均较高,数据间的统计学比较不具有意义($P>0.05$);治疗后,指标得到有效优化,观察组患者血浆黏度、病情评分均显著低于对照组患者($P<0.05$)。具体数据如表1所示。

表1: 两组患者治疗前后血浆黏度及病情评分变化比较表

组别	血浆黏度(mPa/s)		病情评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=43)	2.47±0.50	1.00±0.21	2.58±0.73	0.31±0.17
对照组(n=43)	2.46±0.48	1.96±0.34	2.60±0.74	1.24±0.45
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后血压指标变化比较

治疗前,两组患者各血压指标值均较高,组间比较不具有统计学意义($P>0.05$);治疗后,指标有效优化,观察组患者优化幅度大于对照组患者($P<0.05$)。详细数据见表2。

表2: 两组患者治疗前后血压指标变化比较表

组别	收缩压		舒张压		空腹血糖水平	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=43)	186.5±9.7	127.5±5.8	120.5±6.7	70.3±4.5	9.9±1.7	5.0±0.2
对照组(n=43)	185.3±9.4	142.3±6.0	121.7±6.6	88.3±5.6	9.7±1.8	6.5±0.8
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者血压控制情况比较

观察组患者血压正常比例以及轻度高血压比例显著高于对照组患者,重度高血压比例显著低于对照组患者,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。具体数据如表3所示。

表3: 两组患者血压控制情况比较表[n(%)]

组别	例数	正常	轻度	中度	重度
观察组	43	29(67.44)	7(16.28)	6(13.95)	1(2.33)
对照组	43	19(44.19)	13(30.23)	6(13.95)	5(11.63)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

甲基多巴与拉贝洛尔均是现阶段临床治疗妊娠合并高血压的主要

药物和常用药物,对于二者的疗效,临床尚存在较多争议。具体而言,甲基多巴属于 α 受体激动剂的一种,其治疗妊娠合并高血压的主要机制在于对交感神经兴奋进行抑制,通过抑制交感神经兴奋来降低人体肾上腺素水平与心周血管压力,进而实现降压效果^[3]。拉贝洛尔属于非选择性受体阻滞药物的一种,其治疗妊娠合并高血压的主要机制在于对血管 α_1 受体进行阻断,同时抑制交感神经兴奋、扩张血管,进而降压、降低心脏负荷^[4]。

本次研究中,观察组和对照组患者在本次研究过程中均未出现任何不良反应或不良事件,至研究结束时,患者各项资料完成有效;研究数据显示,两组患者均获得了一定的治疗效果,经治疗后患者各

(下转第210页)



经比较, 实验组的病死率明显低于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1。

3 讨论

临床上, 重症细菌感染具有病情发展迅速以及死亡率高等特点, 可对患者的生命健康造成较大的威胁。并且, 患者在接受治疗的过程中多需要辅以呼吸机支持治疗, 再加上各种侵袭性操作的影响, 使得患者的病情变得更加严重, 甚至危及到了性命安全。过去, 经验性用药是本病患者的一种常见治疗方式。但针对年纪偏大、抵抗力较差以及病情危重的病患, 临床医师则会视其病情状况对其进行抗生素阶梯治疗, 但有报道称, 此法的应用除了会延长患者的病程之外, 还会增加耐药菌株的形成, 降低患者病情控制的效果。亚胺培南西司他丁钠乃在临床上属于是比较常见的一种复方制剂, 含亚胺培南与西司他丁钠这两种有效成分, 不仅具有非常强的广谱抗菌活性以及 β 内酰胺酶抑制作用, 同时又能对需氧菌亦或者是厌氧菌所致的混合感染起到较好的治疗效果^[4]。

现阶段, ICU 治疗时常采取的是第三代头孢菌素类药物治疗方案, 但此药物极易产生耐药性, 使得患者的临床疗效大幅度降低, 肾功能受到严重损害。而亚胺培南西司他丁钠则具有超强的抗菌作用, 且在人体机体内维持的时间也较长, 副作用较少, 可在缓解患者病情的同时, 达到不损伤肾功能的这一目的^[5]。相关资料显示, 相比较于三代头孢菌素类药物, 亚胺培南西司他丁钠的穿透力更高, 能在进入体

内后通过和细菌内毒素结合蛋白相结合的方式, 比如: PBp3 与 PBp1 等, 达到杀菌的目的。另一方面, 亚胺培南西司他丁钠可在人体中维持较长的时间, 且其抗菌活性在这一整个阶段当中仍较强。此次研究的结果表明, 实验组的机械通气时间明显短于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 实验组的呼吸机相关性肺炎、病死率以及全身炎性反应综合发生率均明显比对照组降低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。可见, 亚胺培南西司他丁钠对降低危重症感染病死率、缩短机械通气时间和减少呼吸机相关性肺炎发生风险具有显著作用。

总之, 于危重症感染降阶梯治疗中积极对患者应用亚胺培南西司他丁钠, 可减轻药物副作用, 缩短机械通气时间, 改善生存质量。

参考文献

- [1] 魏学霞, 郭静, 张大庆等. 亚胺培南西司他丁钠在危重症感染中降阶梯治疗的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(1):47-48.
- [2] 谭永峰, 冯星火, 侯思远等. 亚胺培南西司他丁钠在危重症感染降阶梯治疗中的效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, (7):119-120, 123.
- [3] 朱晓东. 儿科重症感染治疗策略的再认识[J]. 中国小儿急救医学, 2016, 23(6):392-396.
- [4] 庞晓军. 重症感染降阶梯治疗失败的相关性研究[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(4):309-312.
- [5] 颜文杰. 重症感染的降阶梯治疗[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(22):5295-5296.

(上接第 205 页)

项指标得到有效优化, 比较而言, 接受甲基多巴治疗的观察组患者治疗效果较受拉贝洛尔治疗的对照组患者更显著, 观察组患者血浆黏度、病情评分以及血压指标值更优, 血压恢复正常例数所占比例更大 ($P < 0.05$), 与相关研究结果一致^[5]。分析原因, 可能主要与甲基多巴所包含的左旋异构体有着显著的抗高血压活性作用有关, 数据显示, 相较于消旋体, 其降压效果明显更高, 最高可达 2 倍之多。

综上所述, 甲基多巴和拉贝洛尔均是治疗妊娠合并高血压的有效途径, 比较而言, 甲基多巴治疗见效更快、有效率更高, 在确保各种用药禁忌症的前提下, 可将甲基多巴作为临床治疗妊娠合并高血压的首选药物。

(上接第 206 页)

总之, 于下呼吸道感染中积极对患者应用阿奇霉素注射液, 可加快其咳嗽与发热等症状的缓解速度, 提高临床治愈率。

参考文献

- [1] 王益旺, 严清梅, 刘叶青等. 阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的效果观察[J]. 海峡药学, 2015, (8):92-93.
- [2] 沈孝宽. 用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, (5):138-139.

(上接第 207 页)

察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(32):6446, 6448.

[2] 吴成, 张蕊, 袁颖志等. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(17):54, 56.

[3] 马忠霞. 硫酸镁联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的治疗效果研究[J]. 临床研究, 2016, 24(3):95-96.

(上接第 208 页)

氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭, 值得推广。

参考文献

- [1] 毕磊, 张健, 曹丹阳. 琥珀酸美托洛尔缓释片联合氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭的效果[J]. 中国临床保健杂志, 2015, 18(2):123-125.
- [2] 孙畅, 张春敏, 罗武奎. 琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(34):106-108.

参考文献

- [1] 张淑芬. 甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效比较分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, (26):168-169.
- [2] 郑丛芝. 甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效比较[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(30):89-90.
- [3] 刘美蓉. 甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(21):84-84, 86.
- [4] 杨业洲, 王滢, 谢兰等. 妊娠高血压疾病的血压控制策略[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(2):24-28.
- [5] 吉卉. 妊娠期高血压疾病降压药物的研究进展[J]. 医学信息(下旬刊), 2013, 26(12):723-724.

[3] 张安顺. 阿奇霉素注射液的临床应用价值观察[J]. 中国卫生产业, 2014, (30):1-2.

[4] 陈美珍, 郑佩香, 洪军兰等. 阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(8):18-19.

[5] 王波. 应用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染 160 例的疗效分析[J]. 求医问药(半月刊), 2013, 11(7):303.

[6] 赵方超. 阿奇霉素注射液联合博利康尼治疗喘息性肺炎疗效观察[J]. 中国医学创新, 2012, 09(13):133.

[4] 刘月霞. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘临床效果分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(2):112-113.

[5] 陈亚滨. 联合使用孟鲁司特与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24):237-238.

[6] 梁小步. 孟鲁司特联合硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的疗效[J]. 实用临床医学, 2016, 17(10):48-50.

[3] 杨凯. 盐酸贝那普利片单用和与氯沙坦钾片联用治疗慢性充血性心力衰竭的临床评价[J]. 中国医药指南, 2012, 10(3):28-29.

[4] 李俐. 氯沙坦与美托洛尔联合治疗冠心病心力衰竭的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(21):133-134.

[5] 强钰伟, 杨美艳, 徐勇. 琥珀酸美托洛尔缓释片对老年慢性心力衰竭患者心功能及自主神经张力的影响[J]. 解放军医学院学报, 2016, 37(7):701-703.