



对妊娠期高血压采取拉贝洛尔结合硫酸镁治疗的效果分析

杨永霞 (岳阳湘阴县妇幼保健院妇产科 414600)

摘要:目的 探究妊娠期高血压采取拉贝洛尔结合硫酸镁治疗的临床价值。方法 选取妊娠期高血压患者100例,时间为2015年3月-2016年6月,区组随机化法分为2组,其中对照组仅给予硫酸镁治疗,实验组在此基础上联合拉贝洛尔治疗,对比2组妊娠期高血压患者治疗结果的差异性。结果 实验组妊娠患者的总有效率(94.00%)明显高于对照组的总有效率(80.00%), $P<0.05$;实验组母婴结局明显优于对照组($P<0.05$);实验组不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论 妊娠期高血压患者接受拉贝洛尔与硫酸镁联合治疗,具有较高的价值,可促进母婴结局的改善。

关键词:妊娠期高血压 拉贝洛尔 硫酸镁

中图分类号: R714.246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-079-02

妊娠期高血压可简称为妊高症,是妊娠期女性特有的疾病,若妊高症患者的病情较为严重,则可导致患者死亡、胎儿发育迟缓、胎儿死亡等情况,严重对母婴生命健康造成影响。妊高症患者的主要病理改变是全身小动脉痉挛,其临床主要表现为高血压、水肿、蛋白尿等,病情较为严重时会出现抽搐的症状^[1]。目前,为妊高症患者实施治疗的主要方法为降压和解痉。硫酸镁是目前治疗妊高症的首选药物之一,但是单纯用药的效果并不理想,而为妊高症患者实施拉贝洛尔治疗则可较好对患者的临床体征和症状进行控制,促进母婴结局的改善。本文主要对妊娠期高血压采取拉贝洛尔结合硫酸镁治疗的临床价值作分析,内容如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取妊娠期高血压患者100例,时间为2015年3月-2016年6月,区组随机化法分为2组,其中对照组仅给予硫酸镁治疗,实验组在此基础上联合拉贝洛尔治疗,每组50例。实验组中,年龄均值为(28.23±4.10)岁,体重均值为(67.52±5.22)千克,其中初产妇38例,经产妇12例。对照组中,年龄均值为(28.51±4.33)岁,体重均值为(67.46±5.20)千克,其中初产妇39例,经产妇11例。2组妊高症患者的基本资料对比,差异不大($P>0.05$)。

1.2 方法

在入院后,2组妊高症患者均给予低流量吸氧、镇静等干预,并指导其保持左侧卧位休息,对其活动适当的限制,同时限制其液体、钠盐等的摄入量,进食具有较高营养价值的食物,阿司匹林(小剂量)口服,加强患者治疗期间的生命体征检测,防止患者出现镁中毒的情况。对照组:首次用药时,将10毫升硫酸镁注射液(浓度为25%)加入100毫升(浓度为5%)的葡萄糖注射液中进行静脉滴注给药,30分钟内滴注完毕,之后再给予患者60毫升硫酸镁注射液(浓度为25%)加入1000毫升葡萄糖注射液(浓度为5%)中进行静脉滴注,从而对血镁的浓度进行维持,每天硫酸镁用量在15克-20克左右,每天1次,以一周作为一个治疗的疗程。实验组:在对照组硫酸镁治疗的基础上,

将50毫克拉贝洛尔加入至250毫升(浓度为5%)葡萄糖注射液中,进行静脉滴注给药,滴注的速度为每分钟1毫克-4毫克,每天1次,指导妊高症患者保持左侧卧位接受静脉滴注治疗,在治疗结束后,患者继续保持左侧卧位3小时左右,从而对体位性低血压进行预防。

2组妊高症患者均接受相关治疗1个月。

1.3 观察指标

对2组妊高症患者治疗的疗效、不良反应以及母婴结局情况进行观察分析。疗效:治愈:临床不良症状消失,患者的主要检查指标均处于正常的水平,其血压水平在140/90mmHg以下,患者不存在抽搐以及痉挛的情况;显效:临床不良症状大部分消失,患者的主要检查指标基本处于正常的水平,患者的血压水平在150/100mmHg以下;有效:患者的各种临床不良症状较治疗前好转,其相关的检查结果均较治疗前好转,血压水平在160/105mmHg以下;无效:患者的相关检查指标均较治疗前无改善,其存在血压升高的情况,并频繁出现抽搐、痉挛等症状,甚至出现死亡。

1.4 数据处理

研究数据录入SPSS2.0软件,进行统计学处理。 $P<0.05$ 时,统计学有意义。

2 结果

2.1 疗效

实验组妊高症患者的总有效率(94.00%)明显高于对照组的总有效率(80.00%), $P<0.05$ 。如表1:

表1: 两组妊高症患者疗效对比[n(%)]

组别	例数(n)	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	3(6.00)	24(48.00)	13(26.00)	10(20.00)	40(80.00)
实验组	50	6(12.00)	27(54.00)	14(28.00)	3(6.00)*	47(94.00)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 母婴结局

实验组母婴结局明显优于对照组($P<0.05$)。如表2:

表2: 两组母婴结局对比[n(%)]

组别	例数(n)	胎盘早剥	终止妊娠	胎儿窘迫	产后出血	新生儿窒息	低体重儿
对照组	50	6(12.00)	13(26.00)	10(20.00)	17(34.00)	13(26.00)	18(36.00)
实验组	50	0(0.00)*	4(8.00)*	2(4.00)*	6(12.00)*	4(8.00)*	6(12.00)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

实验组妊高症患者不良反应发生率为16.00%(8例),对照组妊高症患者不良反应发生率为36.00%(18例),实验组不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

妊高症在我国的发病率为9%左右,是导致孕妇以及围产儿死亡的主要原因。妊高症是由胎儿、胎盘、母体等多种因素共同作用所致,包括血管内皮损伤、免疫调节功能异常、遗传等,这些因素之间共同作用,从而导致血流量减少、血管痉挛,患者出现靶器官缺

血坏死、血压升高,并出现功能障碍的情况。妊高症患者的主要病理改变是小动脉痉挛所致血流动力学异常,因此,为妊高症患者实施治疗应将其血管痉挛解除、降低患者的血压、改善其心脏负荷。

硫酸镁是目前治疗妊高症患者的主要疾病,可以较好对子痫的发作进行预防和控制,镁离子可以将胎儿以及孕妇血红蛋白对氧的亲合力提高,促进其氧代谢的改善,并对血管内皮细胞进行刺激,促进前列环素的合成,对血管内皮素的合成进行抑制,将机体对其血管内皮存在的敏感性降低,从而促进血管的扩张,将血压水平降低。为患者实施大剂量静脉滴注硫酸镁治疗,可以将胎儿存在的基线变异率降低,

(下转第81页)



剖结构发生了变异^[5],患者主要症状包括眼痛、视力减退下降,病眼侧的头痛经常会感到阵痛,同时伴有恶心呕吐等情况,严重者甚至会导致患者失明^[6-8]。眼球结构变异,使得患者眼轴短、角膜小、房角狭窄,从而使得患者的瞳孔缘与晶状体表面紧密接触,从而使得房水阻力扩大,后房压进一步假腔,导致患者虹膜向前,前房角进一步狭窄直到闭锁,之后造成患者眼压猛烈上升,导致急性发作^[9-10]。在本研究中,经过治疗以及术后6个月的随访,显效48例(80.00%),有效11例(18.33%),无效1例(1.67%),手术后6个月,60例患者的平均眼压为(15.61±5.77)mmHg。40例患者经过手术,随访6个月后,功能性滤过泡眼32只(80.00%),非功能性滤过泡眼8只(20.00%)。经过6个月的随访,患者视力相比手术前有明显提高的有54例,视力不变的患者有4例,视力下降的患者有2例。在进行急性闭角型青光眼持续高眼压手术治疗时,在手术前需要采用药物控制眼压,同时,在前房存在放液空间的患者的治疗中,需要对前房进行分次穿刺,从而实现梯度降压的目标,减少患者并发症的发生率,提高手术安全性。对于前房没有放液空间的患者,需要采用玻璃体抽吸的方式,在此过程中需要控制进针的方向和深度,控制抽吸量。综上所述,采用抗青光眼手术治疗急性闭角型青光眼持续高眼压患者,根据患者的具体情况进行,能够有效降低患者的眼压,增强患者视力,从而恢复患者眼部视觉功能,可将其广泛地推广至临床治疗中。

参考文献

[1] 谢驰,方严,李梅等.复合式小梁切除术治疗急性闭角型青

光眼持续高眼压的临床观察[J].临床眼科杂志,2010,18(6):538-540.

[2] 孔科磊.急性闭角型青光眼持续高眼压状态不同处置方法的手术疗效分析[D].南方医科大学,2011.

[3] 黄圣松,余敏斌,方敏等.原发性急性闭角型青光眼高眼压下的小梁切除术[J].中国实用眼科杂志,2004,22(11):885-888.

[4] 官屹妹,李梅.急性闭角型青光眼持续高眼压的手术治疗[J].蚌埠医学院学报,2012,37(3):290-291.

[5] 蔡世佳,王丽波,黄菁等.急性闭角型青光眼持续高眼压状态下手术方式的选择[J].国际眼科杂志,2010,10(5):867-870.

[6] 李小萍,高小明,杨路等.超声乳化联合房角分离术治疗急性闭角型青光眼持续高眼压疗效观察[J].现代实用医学,2013,25(4):451-452.

[7] 杨旭蕾.急性闭角型青光眼持续高眼压状态下手术方式选择的探讨[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(14):2739.

[8] 陈礼彬,徐赤,李仁芸等.急性闭角型青光眼持续高眼压状态下行小梁切除联合玻璃体抽吸术的护理[J].现代中西医结合杂志,2013,22(7):782-783,798.

[9] 陈兰.急性闭角型青光眼持续高眼压状态下手术方式选择的研究[J].医学信息,2016,29(1):54-55.

[10] 韩冬,卢文胜,王晓冰等.76例急性闭角型青光眼持续高眼压下行抗青光眼手术的临床效果评价[J].临床眼科杂志,2016,24(2):127-129.

(上接第76页)

少卧床并发症。因此全面规范的围手术期护理是提高手术成功及治愈率,降低并发症发生率的关键。

参考文献

[1] 张红玲,钟序素,谢素娟,等.宫颈恶性肿瘤根治术后淋巴囊肿的临床观察与护理[J].中国医药,2013,8(6):857-858.

[2] 龚智逊,徐英.心理护理干预对恶性肿瘤放疗患者的心理状况的作用[J].国际护理学杂志,2013,32(4):823-824.

(上接第77页)

道及肺部的影响观察[J].养生保健指南,2016,14(27):189.

[3] 温方方.颅脑外伤患者气管切开术的护理过程研究[J].中国保健营养(下旬刊),2014,24(4):2129.

[4] 王花.重型颅脑损伤患者气管切开临床护理[J].中国实用医

[3] Healy B, Frantzis J, Murry R, et al. Development of a dosimetry inter-comparison for IMRT as part of site credentialing for a RTOG multi-centre clinical trial for prostate cancer[J]. Australas Phys Eng Sci Med, 2011, 34(2):195-202.

[4] 李红珍,吴春桂.脊柱骨折合并截瘫患者术后深静脉血栓的预防及护理[J].现代医药卫生,2012,28(2):271-272

[5] 宋星雅.腰椎压缩性骨折的综合护理[J].淮海医药.2015.33(4):399-400.

药,2014,9(20):198-198.

[3] 翁雪珍.不同护理措施预防危重型脑外伤气管切开发生肺部感染的对比研究[J].中国社区医师,2016,32(26):161-161,163.

[6] 杨芳,聂丽红.重症脑外伤患者气管切开的护理[J].中外健康文摘,2013,20(28):280-280,281.

(上接第78页)

间存在相关性,而嗜酸性粒细胞趋化因子属于嗜酸性粒细胞激活剂^[6]。在慢性阻塞性肺疾病患者中,嗜酸性粒细胞以及趋化因子有着较为明显的增高趋势,因而与肺功能有一定的相关性。

参考文献

[1] 徐少华,王伟,邵红艳等.超短波治疗对COPD患者诱导痰中炎症细胞及IL-8和TNF- α 的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(3):171-173.

[2] 王胜,徐凤珍,陈余清等.炎症细胞、细胞因子在慢性阻塞

性肺疾病中的作用[J].医学综述,2004,10(1):37-40.

[3] 赵新云,孔辉,解卫平等.炎症反应与慢性阻塞性肺疾病肺功能分级[J].国际呼吸杂志,2013,33(17):1343-1347.

[4] 张珍祥.慢性阻塞性肺疾病与哮喘气道炎症的差异[J].实用医院临床杂志,2009,6(5):5-8.

[5] 聂莉,程德云,高金明等.慢性阻塞性肺疾病的细胞与分子机制研究进展[J].国际呼吸杂志,2008,28(15):918-922.

[6] 邵有和,陈昌枝,冯洁美等.慢性阻塞性肺疾病中炎症细胞、细胞因子与肺功能的关系[J].内科,2014,9(5):597-599.

(上接第79页)

且对胎儿的正常生理活动无影响。有研究表明,为患者实施硫酸镁与其他药物联合治疗,可促进疗效的提高,并将硫酸镁的使用量降低,从而减少患者的毒副作用^[2]。

拉贝洛尔可以促进冠脉血流量的增加,将其心脏前后负荷减轻,将心排量增加,促进血压水平的降低,疗效较好,且具有较高的安全性,不会对胎儿的正常血流灌注造成影响,在受体阻滞剂的作用下,可以延长房室交界区的传导时间,减缓患者的心率,可部分抵消心动过速(反射性)的情况,将心肌耗氧量降低,同时可以起到降压的作用,在心率降低至一定的水平后会趋于稳定,且不存在反跳的情况^[3]。

综上所述,妊娠期高血压患者接受硫酸镁与拉贝洛尔联合治疗,不仅可以促进疗效的提高,改善母婴结局,从而可对患者的安全性进行保证,应用价值较高。

参考文献

[1] 赵金梅.拉贝洛尔联合硫酸镁对妊娠期高血压孕妇血清炎症因子、肾功能及分娩结局的影响[J].中国药业,2016,25(1):20-21,22.

[2] 蓝明永.甲基多巴联合拉贝洛尔在妊娠高血压的应用效果分析[J].中国医药导刊,2014,16(3):491-492.

[3] 张力敏.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重症妊娠高血压疗效及对分娩结局的影响[J].中国处方药,2015,14(1):121-122.