

阿司匹林联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的临床疗效研究

金悦

北京市怀柔区妇幼保健院 北京 100000

摘要：目的：探讨阿司匹林联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的临床疗效。**方法：**筛选 100 例本院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月接受医治的妊娠期高血压患者，以随机法划分别 50 例的两组，治疗方式包括拉贝洛尔治疗（对照组）与小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗（观察组），评测治疗后的临床疗效、临床指标、血压指标还有凝血功能。**结果：**观察组的治疗有效率（96.00%）较对照组（84.00%）更高，差异（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后的 24h 尿蛋白定量与血细胞压积水平较对照组更低，差异（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后的 SBP、DBP 与 MAP 水平较对照组更低，差异（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后的 D-D 水平较对照组更低，差异（ $P<0.05$ ）。**结论：**在妊娠期高血压的治疗上，选择小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗，能够提高治疗效果，改善身体状况，有效控制血压水平，并调节凝血功能，值得推广。

关键词：阿司匹林；拉贝洛尔；联合治疗；妊娠期高血压；临床疗效

妊娠期高血压是十分常见的妊娠期并发症，其发病后不仅损害了患者的身体健康，还会对胎儿的成长造成影响，引起不良妊娠结局，因此需要选择科学的治疗药物来有效控制血压增长^[1]。本次通过将 100 例妊娠期高血压患者作为案例，分析阿司匹林联合拉贝洛尔治疗在临床方面的优势，统计如下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

筛选 100 例本院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月的妊娠期高血压患者为案例，年龄 23~37 岁，以随机法划分别 50 例的两组，具体见表 1，资料数据（ $P>0.05$ ）。

表 1 一般资料（ $\bar{x}\pm s$ ，%）

组别	例数	年龄（岁）	孕周（周）	初产妇〔例（%）〕	经产妇〔例（%）〕
观察组	50	32.58±3.34	29.23±2.06	28(56.00)	22(44.00)
对照组	50	32.71±3.20	29.17±2.13	29(58.00)	21(42.00)
t/x ²		0.199	0.143	0.041	0.041
p		0.843	0.886	0.840	0.840

1.2 纳入标准

纳入标准：达到医院伦理委员会要求；均与妊娠期高血压的指征相符；均在研究协议上同意签字。

排除标准：排除合并癌症甚至转移的；排除合并其它妊娠期并发症的；排除精神异常的；排除对本次研究药物不耐受的；排除过敏体质的；排除药物依赖的；排除未接受全程治疗的。

1.3 方法

两组经过通过病史、症状表现、辅助检查以及鉴别诊断判断为妊娠期高血压后，做好药物治疗方面的知识讲解工作，并安抚好患者情绪后，选择对应的治疗药物，后续再分别开展对应治疗方案^[2]。

对照组予以拉贝洛尔治疗。选用拉贝洛尔（国药准字：

H32026119，生产厂家：江苏迪赛诺制药有限公司）进行口服，一次 100mg(1 片)，每日 1-2 次用药到分娩前^[3]。

观察组予以小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗。拉贝洛尔的用法与对照组一致，联合阿司匹林（国药准字：H13021494，生产厂家：神威药业集团有限公司）进行口服，75mgQd，用药到孕 36 周^[4]。

1.4 观察指标

以显效（妊娠期高血压症状基本消失，用药后血压下降良好）、有效（妊娠期高血压症状明显好转，用药后血压有所下降）与无效（妊娠期高血压症状仍然存在，用药后血压未改善）进行临床疗效的比对。

以 24h 尿蛋白定量与血细胞压积水平进行临床指标的比对。

以 SBP、DBP 与 MAP 进行血压指标的比对。

以 D-D 水平进行凝血功能的比对。

1.5 统计学计算

借助 SPSS25.0 工具计算统计，数据形式分别为（ $\bar{x}\pm s$ ）与（%），检验方式分别为 t 与 χ^2 ，以 EXCEL2016 整合结果，最后 $P<0.05$ 证明差异较大。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组的治疗有效率（96.00%）较对照组（84.00%）更高，差异（ $P<0.05$ ），具体见表 2。

表 2 临床疗效（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率〔例（%）〕
观察组	50	27	21	2	48(96.00)
对照组	50	22	20	8	42(84.00)
χ^2					4.000
P					0.046

2.2 临床指标

观察组治疗后的 24h 尿蛋白定量与血细胞压积水平较对照组更低，差异（ $P<0.05$ ），具体见表 3。

表 3 临床指标（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	24h 尿蛋白定量 (g)		血细胞压积 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	2.42±0.43	1.74±0.26	45.06±3.48	35.46±2.29
对照组	50	2.39±0.46	2.12±0.29	44.99±3.57	40.24±2.38
t		0.337	6.899	0.099	10.234
P		0.737	0.000	0.921	0.000

2.3 血压指标

观察组治疗后的 SBP、DBP 与 MAP 水平较对照组更低，

差异（ $P<0.05$ ），具体见表 4。

表 4 血压指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP(mmHg)		DBP(mmHg)		MAP(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	163.41±7.35	122.24±6.04	108.54±6.46	81.06±4.27	84.70±6.25	70.21±4.05
对照组	50	163.25±7.44	127.51±6.21	108.50±6.52	84.34±4.39	84.63±6.31	73.63±4.13
t		0.108	4.302	0.031	3.787	0.056	4.181
P		0.914	0.000	0.976	0.000	0.956	0.000

2.4 凝血功能

观察组治疗后的 D-D 水平较对照组更低, 差异 ($P<0.05$), 具体见表 5。

表 5 凝血功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	D-D(mg/L)	
		治疗前	治疗后
观察组	50	1.41±0.21	0.77±0.12
对照组	50	1.37±0.23	1.16±0.14
t		0.908	14.956
P		0.366	0.000

3 讨论

妊娠期高血压主要是指妊娠和血压升高同时出现的一组疾病, 属于女性十分常见的妊娠期间并发症, 往往在妊娠 20 周之后出现^[5]。妊娠期高血压的病因有很多, 主要包括子宫胎盘发育异常、血管内皮细胞受损、营养缺乏等, 同时还和精神过分紧张、遗传因素有密切的关系^[6]。妊娠期高血压属于特殊类型的高血压疾病, 一般分为妊娠期高血压、妊娠合并慢性高血压、子痫前期/子痫、慢性高血压并发子痫前期^[7]。发生妊娠期高血压后, 患者的症状一般包括水肿、蛋白尿、抽搐、昏迷、肝肾功能损伤等^[8]。若妊娠期高血压未得到及时的治疗, 随着病情的发展, 会严重损害患者和胎儿的健康, 甚至导致不良妊娠结局, 出现母子死亡的情况^[9]。目前临床上对于妊娠期高血压的治疗方面, 主要以一般治疗、药物治疗等为主, 其药物治疗主要是给予患者拉贝洛尔、硝苯地平降压药物, 来达到控制血压的作用^[10-11]。本次研究中的阿司匹林是一种抗血小板药物, 具有缓解疼痛、抑制血栓形成、改善预后等作用 and 功效, 对妊娠期高血压可通过抑制血小板聚集来达到促进血管通畅的效果^[12-13]。而拉贝洛尔作为一种 β 受体阻滞剂类药物, 其功效是降低血压, 对于各种类型的高血压都有治疗作用, 通过和小剂量阿司匹林联合使用, 对妊娠期高血压的治疗效果十分显著^[14-15]。

在对数据参数分析后发现, 观察组的治疗有效率明显获得更好的提升, 并且治疗后的 24h 尿蛋白定量与血细胞压积水平改善得更为明显, 同时让治疗后的 SBP、DBP 与 MAP 水平下降更为理想, 最后降低了 D-D 水平, 与对照组相比差异 ($P<0.05$)。分析证实, 研究的 100 例妊娠期高血压患者中, 阿司匹林联合拉贝洛尔治疗能起到良好的效果。

综上所述, 在妊娠期高血压的治疗上, 选择小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗, 能够提高治疗效果, 改善身体状况, 有效控制血压水平, 并调节凝血功能, 值得在临床推广。

参考文献

[1] 陈美玉, 梁梅芬, 陈雪飞, 等. 小剂量阿司匹林肠溶片联合拉贝洛尔在妊娠期高血压患者治疗中的应用及对患者凝血功能的影响 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(5):62-65.
[2] 郭丽敏, 柳月霞, 刘小丽, 等. 阿司匹林联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者妊娠结局及血清 ET-1、TSP-1 水平的

影响 [J]. 锦州医科大学学报, 2021, 42(1):54-57.

[3] 陈倩, 左晓冰, 王盈盈, 等. 拉贝洛尔联合阿司匹林肠溶片治疗妊高症孕妇的效果及对妊娠结局的影响 [J]. 临床护理研究, 2022, 31(14):61-63.

[4] 罗苗苗, 南延荣. 小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者凝血功能、氧化应激、血管内皮功能指标的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(16):43-46,70.

[5] Ghosh K R, Akhter S, Das A K, et al. Outcome of Labetalol and Methyl dopa as Oral Antihypertensive Agent in the Treatment of Pregnancy Induced Hypertension [J]. Mediscope, 2021, 8(1):19-26.

[6] 郝雁鹏. 小剂量阿司匹林联合硫酸镁、拉贝洛尔对妊娠高血压综合征患者凝血功能及尿蛋白水平的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(1):26-28,34.

[7] 张荷敏, 郑苏娟, 余燕, 等. 小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压综合征的疗效及对凝血功能和妊娠结局的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(21):38-41.

[8] Ivanov V P, Bulat L M, Lysunets O V, et al. The place of sotalol in the treatment of extrasystole in patients with hypertension [J]. Reports of Vinnytsia National Medical University, 2020, 24(1):84-91.

[9] 马晓丽, 李静, 李莲英, 等. 小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病效果及对血清 sLOX-1、sRAGE 影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(9):1392-1395,1401.

[10] Patel R, Shah R, Lad D, et al. Comparative evaluation of efficacy and safety of methyl dopa and labetalol in pregnancy-induced hypertension: A meta-analysis [J]. Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2020, 37(1):119.

[11] 臧传欣. 小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗重度妊娠期高血压疾病的疗效及对妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(6):1010-1013.

[12] 赵彩红, 刘冬红, 李维玲, 等. 拉贝洛尔联合小剂量阿司匹林对妊娠期高血压孕妇血清 miR-181b、miR-210 表达的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(16):57-60.

[13] Man R, Morton V H, Devani P, et al. Aspirin for preventing adverse outcomes in low risk nulliparous women with singleton pregnancies: A systematic review and meta-analysis [J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2021, 262(October):105-112.

[14] 申艳君, 杨燕. 小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔对重度妊娠期高血压的疗效研究 [J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(4):682-684,655.

[15] 张雅薇, 王生芳, 雷磊, 等. 小剂量阿司匹林联合硝苯地平、拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的效果及对 miR-181b、miR-210 表达水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(25):79-82.