

•妇产科专题

# 低分子肝素对妊娠期高血压患者 血压水平与凝血功能的影响

郁 香

(江苏省淮安市金湖县人民医院妇产科, 江苏 淮安 211600)

**摘要:** **目的** 探讨低分子肝素对妊娠期高血压患者血压水平及凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、部分活化凝血酶原时间(APTT)的影响。**方法** 回顾性分析江苏省淮安市金湖县人民医院收治的 84 例妊娠期高血压患者的临床资料, 将 2016 年 10 至 2017 年 10 月入院的患者设为单一组(盐酸拉贝洛尔片治疗, 42 例), 将 2018 年 10 月至 2019 年 10 月入院的患者设为联合组(在单一组的基础上联合低分子量肝素钙注射液治疗, 42 例), 两组患者均连续治疗 14 d。比较两组患者临床疗效; 比较两组患者治疗前后收缩压、舒张压、TT、PT、APTT 水平; 比较两组患者治疗期间不良反应发生情况。**结果** 联合组患者临床总有效率显著高于单一组; 治疗后两组患者舒张压与收缩压均较治疗前显著降低, TT、PT、APTT 水平均较治疗前显著延长, 且联合组改善情况显著优于单一组(均  $P<0.05$ ); 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 采用低分子肝素治疗妊娠期高血压可显著提升患者治疗效果, 患者血压水平及血液高凝状态均明显改善, 且安全性良好。

**关键词:** 妊娠期高血压; 低分子肝素; 血压; 凝血酶时间; 凝血酶原时间; 部分活化凝血酶原时间

**中图分类号:** R714.25

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0003.03

妊娠期高血压患者以头痛、头晕、视力模糊为主要临床表现, 患者发病时会伴有一定的尿蛋白现象, 病情严重时会出现心肾功能衰竭, 严重危害孕妇与胎儿的生命安全<sup>[1]</sup>。盐酸拉贝洛尔主要应用于治疗各种类型的高血压急症, 对妊娠期高血压患者具有较好的治疗效果, 但使用该药物治疗后会产生头晕、乏力等不良反应, 安全性欠佳。低分子肝素是临床常用抗凝类药物, 在治疗妊娠期高血压方面, 该药物可有效提高对血压的控制效果、改善母婴结局, 提升妊娠期高血压患者分娩质量, 具有良好的应用价值<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨低分子肝素对妊娠期高血压患者血压水平及凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、部分活化凝血酶原时间(APTT)的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析江苏省淮安市金湖县人民医院收治的 84 例妊娠期高血压患者的临床资料, 将 2016 年 10 月至 2017 年 10 月入院的患者设为单一组, 将 2018

年 10 月至 2019 年 10 月入院的患者设为联合组, 各 42 例。单一组患者年龄 22~39 岁, 平均  $(29.64 \pm 1.71)$  岁; 初产妇 29 例, 经产妇 13 例; 孕周 21~36 周, 平均  $(26.82 \pm 2.62)$  周; 确诊时收缩压 148~163 mm Hg, 平均  $(153.37 \pm 2.56)$  mm Hg; 舒张压 92~113 mm Hg, 平均  $(98.63 \pm 5.98)$  mm Hg。联合组患者年龄 23~41 岁, 平均  $(29.52 \pm 1.53)$  岁; 初产妇 26 例, 经产妇 16 例; 孕周 20~35 周, 平均  $(25.23 \pm 2.81)$  周; 确诊时收缩压 148~162 mm Hg, 平均  $(154.19 \pm 2.32)$  mm Hg; 舒张压 94~115 mm Hg, 平均  $(99.77 \pm 4.96)$  mm Hg。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 组间具有可比性。诊断标准: 参照《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》<sup>[3]</sup>中的相关诊断标准。纳入标准: 符合上述诊断标准者; 孕前无高血压病史者等。排除标准: 其他疾病导致的继发性高血压者; 患有自身免疫性疾病者等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

**作者简介:** 郁香, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科相关疾病的诊疗。

- [4] 李青, 远丽, 徐青. 女性性功能指数的使用现状 [J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(11): 1081-1082
- [5] 吴海雅, 梅锦荣. 女性性功能简量表的编制与效度研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(6): 1014-1019.
- [6] 蔡梅兰. 腹腔镜囊肿剥除术联合 GnRH-a 治疗卵巢子宫内膜异位囊肿患者的疗效观察 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(12): 2401-

2403.

- [7] 覃花婵, 覃艳芬, 吴丽英, 等. 腹腔镜联合 GnRH-a 治疗卵巢巧克力囊肿合并不孕的临床研究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(24): 55, 57.
- [8] 蔡丽琼. 腹腔镜术后联合 GnRH-a 治疗卵巢巧克力囊肿的临床疗效及对卵巢功能的影响 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(3): 55-56.

**1.2 方法** 单一组患者采用盐酸拉贝洛尔片（江苏迪赛诺制药有限公司，国药准字 H32026120，规格：50 mg/片）治疗，每次 100 mg，2 次/d。联合组患者在单一组的基础上联合低分子量肝素钙注射液（广东天普生化医药股份有限公司，国药准字 H19990079，规格：0.5 mL：5 000 IU）皮下注射治疗，5 000 IU/次，1 次/d。两组患者均治疗 14 d。

**1.3 观察指标** ①比较两组患者临床疗效，其中显效：治疗后患者头痛、头晕、视力模糊等临床症状基本消失，血压平稳控制且无尿蛋白现象出现；有效：治疗后患者上述临床症状明显消失，血压平稳但有少量尿蛋白出现；无效：血压出现不平稳现象且尿蛋白现象未见改善<sup>[3]</sup>。总有效率 = 显效率 + 有效率。②比较两组患者治疗前后血压水平，医护人员在两组患者安静状态下采用血压测量仪测量其治疗前后舒张压与收缩压。③比较两组患者治疗前后凝血功能指标，抽取两组患者 5 mL 空腹静脉血，加入抗凝剂，以 3 000 r/min 离心 8 min，取血浆，采用血液凝固分析仪检测 TT、PT、APTT 水平。④比较两组患者心悸、心动过缓、下肢水肿等不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 *t* 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 联合组患者临床总有效率显著高于单一组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单一组	42	16(38.10)	15(35.71)	11(26.19)	31(73.81)
联合组	42	24(57.14)	17(40.48)	1(2.38)	41(97.62)
$\chi^2$ 值					7.875
<i>P</i> 值					<0.05

**2.2 血压水平** 治疗后两组患者血压水平均较治疗前显著降低，且联合组显著低于单一组，差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )，见表 2。

**2.3 凝血功能** 治疗后两组患者凝血功能指标水平均较

治疗前显著延长，且联合组显著长于单一组，差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )，见表 3。

表 2 两组患者血压水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单一组	42	98.63 ± 5.98	86.15 ± 6.05*	153.37 ± 2.56	127.45 ± 0.35*
联合组	42	99.77 ± 4.96	73.36 ± 7.15*	154.19 ± 2.32	115.15 ± 0.29*
<i>t</i> 值		0.951	8.636	0.284	13.537
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。1 mm Hg=0.133 kPa。

**2.4 不良反应** 两组患者不良反应总发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	心悸	心率过缓	下肢水肿	总发生
单一组	42	3(7.14)	2(4.76)	4(9.52)	9(21.42)
联合组	42	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	3(7.14)
$\chi^2$ 值					3.500
<i>P</i> 值					>0.05

## 3 讨论

多种因素共同作用可引起妊娠期高血压，其为综合性疾病，引起该疾病的主要因素为胎盘与母体因素。妊娠期高血压是导致孕妇与胎儿死亡率增高的主要原因，患者会出现相对低血容量和血液浓缩，导致母体各种重要器官血流量不足，胎盘供血不足，从而严重影响胎儿的生长发育<sup>[4]</sup>。在临床中，降低患者血压、扩张血管、降低血管痉挛及患者血液高凝状态对治疗妊娠期高血压有重要意义。

盐酸拉贝洛尔是目前控制血压主要使用的药物之一，该药物能够有效地舒张血管平滑肌、扩张外周血管，进而起到降压的效果。但盐酸拉贝洛尔在治疗妊娠期高血压方面具有一定的局限性，很容易导致孕妇产生下肢水肿、心悸、心动过缓等不良反应，增加孕妇身体的不适<sup>[5]</sup>。低分子肝素能够改善妊娠期高血压患者血小板的黏附性，促进外周小动脉和血管平滑肌松弛，进而发挥降低收缩压和舒张压的作用<sup>[6]</sup>。本研究中，联合组患者临床总有效率显著高于单一组；治疗后联合组患者收缩压和舒张压均显著低于单一组；两组患者不良反应总发生率经比较，差异无

表 3 两组患者凝血功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , s)

组别	例数	TT		PT		APTT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单一组	42	11.24 ± 0.45	15.21 ± 0.64*	7.42 ± 0.35	10.05 ± 0.41*	22.34 ± 1.14	26.71 ± 3.25*
联合组	42	11.26 ± 0.47	17.85 ± 0.91*	7.45 ± 0.33	12.78 ± 0.36*	22.35 ± 1.09	34.15 ± 3.15*
<i>t</i> 值		0.199	15.379	0.539	32.426	0.041	10.653
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。TT：凝血酶时间；PT：凝血酶原时间；APTT：部分活化凝血酶原时间。

•妇产科专题

# 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术对巨大子宫肌瘤患者氧化应激与性激素水平的影响

庞细梅

(广西贵港市第二人民医院妇产科, 广西 贵港 537132)

**摘要:** **目的** 探讨腹腔镜辅助阴式全子宫切除术对巨大子宫肌瘤患者氧化应激与性激素水平的影响。**方法** 回顾性分析 2018 年 9 月至 2020 年 9 月于广西贵港市第二人民医院接受手术治疗的 60 例巨大子宫肌瘤患者的临床资料, 按手术方式的不同分为为开腹组(传统开腹子宫切除术)与腹腔镜组(腹腔镜辅助阴式全子宫切除术), 各 30 例, 两组患者均于术后观察 3 个月。比较两组患者临床指标; 比较两组患者术前及术后 7 d 血清缺血修饰白蛋白(IMA)、肌红蛋白(MYO)水平; 比较两组患者术前及术后 3 个月血清促黄体素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、促卵泡生成素(FSH)水平; 比较两组患者术后并发症发生情况。**结果** 腹腔镜组患者术中出血量显著少于开腹组, 且手术时间、首次下床时间、住院时间均显著短于开腹组; 与术前比, 术后 7 d 两组患者血清 IMA、MYO 水平均显著升高, 而腹腔镜组显著低于开腹组; 术后 3 个月两组患者血清 LH 水平均较术前显著升高, 血清 E<sub>2</sub> 水平均较术前显著降低; 腹腔镜组患者并发症总发生率显著低于开腹组(均  $P < 0.05$ ); 两组患者术前、术后 3 个月血清 FSH 水平及术后 3 个月两组患者血清 LH、E<sub>2</sub>、FSH 水平比较, 差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。**结论** 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术与传统开腹子宫切除术对巨大子宫肌瘤患者性激素水平的影响相似, 但腹腔镜辅助阴式全子宫切除术的手术创伤较小, 能减轻患者应激反应, 促进患者恢复, 且安全性较好。

**关键词:** 巨大子宫肌瘤; 腹腔镜; 阴式全子宫切除术; 氧化应激; 性激素

**中图分类号:** R713.4+2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0005.03

**作者简介:** 庞细梅, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科临床。

统计学意义, 表明低分子肝素可提高妊娠期高血压患者临床疗效, 降低患者血压, 且安全性良好。

妊娠期高血压患者发病时, 会引起全身小动脉痉挛收缩, 导致胎盘缺血, 使大量破碎绒毛进入血液中, 导致母体血液处于高凝状态。PT 表示血浆凝固所需的时间; 凝血酶为凝血发生的条件, TT 缩短会增强凝血酶活性; APTT 是凝血系统较为敏感的指标; TT、PT、APTT 的缩短是妊娠期高血压患者高凝状态的标志<sup>[7]</sup>。低分子肝素的作用机制为利用肝素解聚的方式来干扰纤维蛋白的溶解, 进而激活抗凝血活酶, 发挥出抑制凝血酶和凝血因子的作用, 起到抗凝效果, 改善患者凝血功能, 避免因血液高凝状态给患儿和母体造成损害<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 治疗后联合组患者 TT、PT、APTT 均较单一组显著延长, 表明低分子肝素可有效改善妊娠期高血压患者血液高凝状态。

综上, 采用低分子肝素治疗妊娠期高血压可显著提升患者治疗效果, 患者血压水平及血液高凝状态均明显改善, 且安全性良好, 值得临床推广与应用。

## 参考文献

[1] 孙晓莹, 贺威, 孟斐. 小剂量阿司匹林联合低分子肝素治疗妊娠

期高血压的效果及对妊娠结局的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(6): 91-93.

[2] 张英环. 低分子肝素联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(20): 107-109.

[3] 中华医学会妇产科分会妊娠期高血压疾病分组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华产科急救电子杂志, 2015, 4(4): 206-213.

[4] 申叶, 杨孜, 陈扬, 等. 轻中度妊娠期高血压孕妇的孕期血压控制和维持水平对母儿结局的影响[J]. 中华妇产科, 2017, 52(9): 586-593.

[5] 赵娜, 蒋小芒, 周月会. 拉贝洛尔联合尼莫地平治疗妊娠高血压的临床研究[J]. 药物评价研究, 2020, 43(11): 139-141, 217.

[6] 吴丽琴, 孙玉娟, 苏翠珍, 等. 低分子量肝素钠注射液联合硫酸镁注射液和拉贝洛尔片治疗重度妊娠期高血压综合征的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(3): 26-29.

[7] 秦秀云, 贾晶. 妊娠期高血压疾病患者凝血功能指标、血栓前状态指标水平变化及意义[J]. 山东医药, 2018, 58(21): 78-80.

[8] 陶小玲, 刘海青, 沈秀珍, 等. 妊娠期高血压患者应用低分子肝素钙对子宫动脉血流水平及性功能的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(11): 80-82.