

•高血压疾病专题

阿司匹林联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的效果分析

张相明

(桂平市人民医院产科, 广西 贵港 537200)

摘要: **目的** 探讨阿司匹林联合硝苯地平对妊娠期高血压疾病 (HDCP) 患者血压水平的影响与安全性。**方法** 回顾性分析 2018 年 10 月至 2019 年 10 月桂平市人民医院收治的 73 例 HDCP 患者的临床资料, 按照治疗方式不同分为 A 组 (39 例) 和 B 组 (34 例)。A 组患者口服硝苯地平片治疗, B 组患者在 A 组的基础上口服阿司匹林肠溶片治疗, 两组患者均连续治疗 7 d。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后血压、血清血管内皮素 (ET) 水平、活化部分凝血活酶时间 (APTT), 治疗期间不良反应发生情况, 不良妊娠结局发生情况及分娩方式。**结果** 治疗后 B 组患者的临床总有效率显著高于 A 组 ($P<0.05$); 与治疗前比, 治疗后两组患者收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 水平均显著降低, 且 B 组显著低于 A 组 (均 $P<0.05$); 与治疗前比, 治疗后 B 组患者 APTT 显著延长, 且 B 组显著长于 A 组; B 组患者血清 ET 水平显著下降, 且 B 组显著低于 A 组 (均 $P<0.05$); 治疗期间 B 组患者不良反应总发生率显著低于 A 组 ($P<0.05$); B 组患者阴道分娩率显著高于 A 组, 剖宫产率显著低于 A 组 (均 $P<0.05$); 两组患者胎盘早剥 / 早产率、羊水过少 / 浑浊率、剖宫产率相比, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$)。**结论** 应用阿司匹林联合硝苯地平治疗 HDCP, 能够显著降低患者血压水平, 同时改善患者凝血功能和血管内皮功能, 治疗效果显著, 安全性较高, 并且可减少不良妊娠结局。

关键词: 妊娠期高血压疾病; 阿司匹林; 硝苯地平; 血压

中图分类号: R714.24+6

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.14.0011.03

妊娠期高血压疾病 (hypertensive disorder complicating pregnancy, HDCP) 多发于妊娠中、晚期, 患者常表现为血压持续升高、蛋白尿、水肿等, 并且该病可增加胎儿宫内窘迫、产后出血、早产等不良妊娠结局的发生, 危害性极大。目前临床主要采用镇静、解痉、降压等方式进行治疗, 硝苯地平能够显著降低患者血压, 但是半衰期较短, 单独使用效果受限^[1]。阿司匹林在心脑血管疾病和免疫性疾病中发挥着重要作用, 其能够抗血小板聚集, 预防先兆子痫和胎儿子宫内生产迟缓^[2], 但国内相关研究较少。基于此, 本研究旨在探讨阿司匹林联合硝苯地平对 HDCP 患者血压水平的影响与安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 10 月至 2019 年 10 月桂平市人民医院收治的 73 例 HDCP 患者的临床资料, 按照治疗方式不同分为 A 组 (39 例) 和 B 组 (34 例)。A 组患者年龄 25~33 岁, 平均 (29.56±0.72) 岁; 孕周 32~39 周, 平均 (34.57±1.43) 周; 经产妇 14 例, 初产妇 25 例。B 组患者年龄 24~32 岁, 平均 (29.77±0.91) 岁; 孕周 32~40 周, 平均 (35.01±0.21) 周; 经产妇 12 例, 初产妇 22 例。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《妊娠

期高血压疾病诊治指南 (2015)》^[3] 中的相关诊断标准者; 舒张压 (DBP) 和收缩压 (SBP) 在妊娠期超出正常范围 20% 及以上者; 出现头晕、心悸等症状者; 单胎者等。排除标准: 心力衰竭者; 妊娠前患有高血压者; 临床资料不全者等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 方法 A 组患者口服硝苯地平片 (山东鲁西药业有限公司, 国药准字 H37020875, 规格: 10 mg/片) 治疗, 10~20 mg/次, 2 次/d。B 组患者在 A 组的基础上口服阿司匹林肠溶片 [舒泰神 (北京) 生物制药股份有限公司, 国药准字 H43021814, 规格: 50 mg/片] 治疗, 50 mg/次, 1 次/d。两组患者均连续治疗 7 d。

1.3 观察指标 ①临床疗效。参照《妇产科学》^[4] 判定治疗后两组患者临床疗效: 显效为治疗后患者无蛋白尿、水肿等病症, 血压指标正常, 无不良妊娠结局; 有效为治疗后患者蛋白尿、水肿等病症有改善, 血压指标有所下降, 偶见不良妊娠结局; 无效为治疗后患者蛋白尿、水肿等病症无改善, 血压指标无任何变化, 不良妊娠结局多见。总有效率 = 显效率 + 有效率。②血压水平。采用电子血压计测量两组患者治疗前后 SBP 与 DBP 水平。③活化部分凝血活酶时间 (APTT) 和血清血管内皮素 (ET) 水平。分别于治疗前后采集两组患者空腹静脉血 10 mL, 分成 2 份, 1 份

经抗凝处理后取血浆，采用全自动凝血检测仪检测血浆 APTT，另 1 份以 3 000 r/min 的转速离心 5 min，取血清，应用放射免疫法检测血清 ET 水平。④不良反应。比较治疗期间两组患者发生呕吐、恶心、发热、头晕的情况。⑤不良妊娠结局及分娩方式。比较两组患者胎盘早剥 / 早产、羊水过少 / 浑浊、剖宫产、阴道分娩情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件分析数据，计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后 B 组患者的临床总有效率显著高于 A 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
A 组	39	15(38.46)	11(28.21)	13(33.33)	26(66.67)
B 组	34	21(61.77)	9(26.47)	4(11.76)	30(88.24)
χ^2 值		4.730			
P 值		<0.05			

2.2 血压水平 与治疗前比，治疗后两组患者 SBP、DBP 水平均显著降低，且 B 组显著低于 A 组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

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

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	39	169.66 \pm 9.28	126.51 \pm 8.23*	116.91 \pm 5.13	86.49 \pm 5.42*
B 组	34	169.65 \pm 9.42	119.02 \pm 7.14*	116.96 \pm 5.36	80.13 \pm 5.16*
t 值		0.005	4.123	0.041	5.114
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。SBP：收缩压；DBP：舒张压；1 mm Hg=0.133 kPa。

2.3 APTT、ET 水平 与治疗前比，治疗后 B 组患者 APTT 显著延长，且 B 组显著长于 A 组；治疗后 B 组患者血清 ET 水平显著下降，且 B 组显著低于 A 组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者 APTT、ET 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	APTT(s)		ET(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	39	28.07 \pm 3.05	28.35 \pm 3.81	73.86 \pm 8.75	69.87 \pm 10.45
B 组	34	28.46 \pm 3.91	31.48 \pm 4.07*	73.55 \pm 8.93	52.03 \pm 9.12*
t 值		0.478	3.392	0.150	7.716
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。APTT：活化部分凝血活酶时间；ET：血管内皮素。

2.4 不良反应 治疗期间 B 组患者不良反应总发生率显

著低于 A 组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	呕吐	恶心	发热	头晕	总发生
A 组	39	4(10.26)	5(12.82)	2(5.13)	3(7.69)	14(35.90)
B 组	34	2(5.88)	1(2.95)	0(0.00)	2(5.88)	5(14.71)
χ^2 值		4.237				
P 值		<0.05				

2.5 不良妊娠结局及分娩方式 B 组患者阴道分娩率显著高于 A 组，剖宫产率显著低于 A 组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；但两组患者胎盘早剥 / 早产率、羊水过少 / 浑浊率、剖宫产率相比，差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者不良妊娠结局及分娩方式比较 [例 (%)]

组别	例数	胎盘早剥 / 早产	羊水过少 / 浑浊	剖宫产	阴道分娩
A 组	39	7(17.95)	3(7.69)	15(38.46)	24(61.54)
B 组	34	1(2.94)	1(2.94)	5(14.71)	29(85.29)
χ^2 值		2.796	0.140	5.153	5.153
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

妊娠 20 周以后，母体的血容量会随着孕周的增加而增加，因此孕妇对钙的需求也会越来越高，但是骨钙重吸收会受到妊娠状态下雌激素过度分泌的影响，导致血钙降低，细胞膜通透性增强，进而致使平滑肌细胞浆内出现大量钙离子，引起血管收缩，最终引发 HDCP。如果 HDCP 继续发展，可导致血液循环减慢，血液凝固，胎盘血流量减少，从而干扰胎儿正常发育。硝苯地平属于二氢吡啶类钙拮抗剂，其能够阻断细胞通道内钙离子的进入，从而舒张血管平滑肌，减轻血管痉挛，改善微循环，降低血压，但是用药 3 h 左右会出现稳定期，影响治疗效果^[5-6]。

阿司匹林作为一种非甾体类环氧化酶抑制剂，能够通过抑制氧化酶 -1 的活性，从而降低孕妇体内血栓素 A2 水平，进而改善局部血液循环，防止血小板聚集，显著调节 HDCP 患者血压和心血管功能^[7]。本研究中，B 组患者的临床总有效率显著高于 A 组，SBP、DBP 水平均显著低于 A 组，表明应用阿司匹林联合硝苯地平治疗 HDCP，能够显著降低患者的血压水平，且治疗效果显著。HDCP 疾病进展与凝血功能和血管内皮功能有关，APTT 是测定内源性凝血系统的常用指标，当 APTT 短于正常范围时，表明患者血液处于高凝状态，可使患者机体内产生血栓，不利于病情恢复；ET 是调节心血管功能的重要因子，起到维持基础血管张力的作用，其水平升高可引起血管收缩功能紊乱，从而引起血管痉挛，外周血管阻力增大，降低脏器组织血液灌注量，损伤血管内皮，进而导致血小板聚集，微血栓形成，加剧器官组织缺血症状^[8]。妊娠期高血

•高血压疾病专题

螺内酯联合三联疗法治疗原发难治性 高血压患者的效果观察

张 萌

(武汉市优抚医院内科, 湖北 武汉 430024)

摘要: **目的** 探讨螺内酯联合三联疗法对原发难治性高血压患者血压与实验室指标水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2018 年 2 月至 2020 年 5 月武汉市优抚医院收治的 58 例原发难治性高血压患者分为对照组和试验组, 各 29 例。对照组患者应用三联疗法治疗, 试验组患者在对照组的基础上给予螺内酯治疗, 两组患者均持续治疗 12 周。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后血压水平及实验室指标。**结果** 治疗后试验组患者的临床总有效率显著高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者舒张压 (DBP) 和收缩压 (SBP) 水平均显著降低, 且试验组显著低于对照组 (均 $P < 0.05$); 治疗前后两组患者血清谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC) 水平组内、组间相比, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。**结论** 螺内酯联合三联疗法能够降低原发难治性高血压患者的血压水平, 治疗效果显著, 且不会对患者的肝肾功能、血脂代谢产生影响, 安全性较高。

关键词: 原发难治性高血压; 螺内酯; 三联疗法; 血压; 肝肾功能; 血脂代谢

中图分类号: R544.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.14.0013.03

原发性高血压是临床常见的慢性病, 也是影响心脑血管病发生的最主要的危险因素之一, 临床中主要通过改善生活方式和药物治疗控制病情。合理应用降压药物联合治

疗 1 个月以上血压未达标, 或需要服用 4 种以上的降压药物才可以控制的高血压被称为原发难治性高血压。三联疗法是治疗原发难治性高血压的常用方案, 通过使用 3 种降

作者简介: 张萌, 大学本科, 住院医师, 研究方向: 心血管内科。

压患者机体内产生血栓可导致血流速度变慢, 胎盘血流量减少, 母体对子宫、胎盘供血不足, 从而引起胎儿宫内缺氧, 甚至出现胎儿死亡的不良妊娠结局。阿司匹林能够调节血栓素和前列环素比值, 从而维持血管正常生理活动, 缓解内皮组织的受损程度, 预防血栓形成, 促进血液循环, 增加宫内胎儿和胎盘的血流量, 进而避免不良妊娠结局的发生^[9]。本研究结果显示, 治疗后 B 组患者血清 ET 水平显著低于 A 组, APTT 显著长于 A 组, 且不良反应总发生率显著低于 A 组, 阴道分娩率显著高于 A 组, 剖宫产率显著低于 A 组, 表明阿司匹林联合硝苯地平能够改善 HDCP 患者凝血功能和血管内皮功能, 降低不良反应和不良妊娠结局的发生, 安全性较高。

综上, 应用阿司匹林联合硝苯地平治疗 HDCP, 能够显著降低患者血压水平, 同时改善患者凝血功能和血管内皮功能, 治疗效果显著, 安全性较高, 并且可减少不良妊娠结局, 值得临床进一步研究。

参考文献

[1] 陈寒, 蒋红清. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病患者的疗效及对血流动力学、尿蛋白表达水平的影响 [J]. 中国妇

幼保健, 2017, 32(14): 3170-3172.

[2] 胡春华, 尹维. 小剂量阿司匹林治疗对妊娠期高血压疾病患者血压和心血管功能的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(24): 5802-5804.

[3] 中华医学会妇产科学分会妊娠高血压学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南 (2015) [J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(3): 161-169.

[4] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 97-106.

[5] 秦小宁, 王玉. 不同程度妊娠期高血压综合征对妊娠结局的影响研究 [J]. 心血管康复医学杂志, 2018, 27(3): 337-339.

[6] 赵金娜, 郭丽, 王健, 等. 硝苯地平联合小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压疾病的疗效及对凝血指标和妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(5): 846-849.

[7] 王禹, 马维红. 小剂量阿司匹林预防妊娠期高血压疾病的研究进展 [J]. 广西医学, 2019, 41(12): 1549-1551, 1564.

[8] 李秀军, 张轶岚, 叶兆兰, 等. 川芎嗪注射液联合阿司匹林对妊娠期高血压疾病患者凝血指标及母婴结局的影响 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(8): 72-74, 85.

[9] 周南玲, 周冰, 高梅, 等. 小剂量阿司匹林联合钙剂、维生素 E 治疗妊娠期高血压疾病的疗效评价 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(3): 349-352.