

# 硝苯地平 and 卡托普利联合治疗产科妊高症的效果分析

杨亚丽

保山市施甸县人民医院妇产科 云南施甸 678200

〔摘要〕目的 观察并探究硝苯地平 and 卡托普利联合治疗产科妊高症的效果。方法 随机选取 2014 年 5 月 - 2016 年 9 月间本院产科收治的 84 例妊高症患者为研究对象, 将 84 例患者随机分为 2 组进行治疗, 对照组采取硝苯地平治疗, 观察组联合使用卡托普利进行治疗, 各 42 例。结果 观察组临床治疗总有效率约为 95.2%, 较之对照组有明显提高, 对比两组治疗后的血压水平, 观察组也更为理想 ( $P < 0.05$ )。结论 对产科妊高症患者联合使用硝苯地平以及卡托普利可有效提高该病症的治疗效果, 帮助患者稳定血压水平, 故值得临床推广。

〔关键词〕硝苯地平; 卡托普利; 产科; 妊高症; 临床疗效

〔中图分类号〕R714.246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-093-02

妊娠合并高血压是临床上较为常见的并发症类型, 其会导致患者出现蛋白尿、水肿等症状, 甚至可能引发孕产妇昏迷、胎儿死亡等严重后果。因此积极采取有效治疗方法及药物提高患者的临床治疗效果, 控制患者的血压水平十分重要<sup>[1-2]</sup>。此次研究将以随机选取 2014 年 5 月 - 2016 年 9 月间本院产科收治的 84 例妊高症患者为研究对象, 探究硝苯地平 and 卡托普利联合治疗产科妊高症的效果, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

随机选取 2014 年 5 月 - 2016 年 9 月间本院产科收治的 84 例妊高症患者为研究对象, 所有病患均经临床相关检查确诊为妊高症。将 84 例患者随机分为 2 组进行治疗, 对照组采取硝苯地平治疗, 观察组联合使用卡托普利进行治疗, 各 42 例。对照组: 患者年龄: 22-41 岁, 平均年龄为 (31.5 ± 2.1) 岁。孕周: 31-36 周, 平均孕周约为 (33.4 ± 4.1) 周。观察组: 患者年龄: 22-42 岁, 平均年龄为 (31.6 ± 2.7) 岁。孕周: 31-37 周, 平均孕周约为 (33.6 ± 4.4) 周。比较分析两组基础资料, 结果提示差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 可比性良好。

### 1.2 方法

对照组: 对患者使用硝苯地平 (生产厂家: 拜耳医药保健有限公司; 批准文号: 国药准字 J20040031) 进行临床治疗, 用法用量: 初始用药剂量为 10mg/次, 1 日 2 次, 口服给药。用药后注意监控患者的血压水平变化, 以便依据患者具体情况合理调整用药剂量, 但最大用药剂量每次不得超过 20mg。

观察组: 在对照组的治疗基础上对患者联合使用卡托普利 (生产厂家: 上海皇象铁力蓝天制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H23023158) 进行治疗, 用法用量: 初始用药剂量为 6.24mg/次, 1 日 3 次, 采取口服给药, 依据患者的血压控制情况适当调整用药剂量, 最大剂量为 12.5mg/次。两组病患均连续治疗 3 个月, 治疗结束后对比临床治疗效果。

### 1.3 疗效评价标准<sup>[3]</sup>

较之治疗前患者的舒张压水平恢复正常或降低 20mmHg 以上, 临床症状基本消失则可判定为显效, 较之治疗前舒张压

降低 10mmHg 以上, 各项临床症状及检查结果均提示有明显好转则为有效。未达到如上标准或病情有加重则为无效。显效 + 有效 = 总有效率。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS17.0 统计学软件, 计数资料用 % 表示, 采取  $\chi^2$  检验, 计量资料用均数 ± 标准差表示, 采用 t 检验, 若  $P < 0.05$  则证明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果的对比分析

观察组经治疗后临床治疗总有效率显示为 95.2%, 与对照组进行统计学对比, 结果提示存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组治疗效果的对比分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	42	21	12	9	33 (78.6)
观察组	42	29	11	2	40 (95.2)
$\chi^2$	—	—	—	—	5.125
P	—	—	—	—	<0.05

### 2.2 两组治疗后血压水平的对比分析

较之对照组, 观察组患者舒张压水平及收缩压水平控制效果均更为优异 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组治疗后血压水平的对比分析

组别	例数	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
对照组	42	94.5 ± 6.9	130.6 ± 7.7
观察组	42	81.2 ± 4.8	115.7 ± 5.9
t	—	10.254	9.954
P	—	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

妊高症是妊娠高血压综合征的简称, 该病症多见妊娠 20 周以后以及产后 2 周, 营养不良、肥胖、糖尿病等是该病症的主要危险因素, 妊高症会导致患者出现种种不良症状, 如水肿、蛋白尿等等, 甚至可能导致患者出现子痫前期、胎盘早剥等等严重后果, 不利于母婴健康, 故临床积极实施有效

(下转第 95 页)

作者简介: 杨亚丽 (1982.11-), 主治医师, 大学本科, 云南保山, 汉族, 主要从事妇产科。

组与 A、B 组比较  $P < 0.05$ , B 组与 A 组比较  $P > 0.05$ )。治疗 3 周后分别为  $(2.0 \pm 0.8)$  分、 $(1.8 \pm 0.7)$  分和  $(1.2 \pm 0.8)$  分, 差异有统计学意义 (C 组与 A、B 组比较  $P < 0.01$ , B 组与 A 组比较  $P > 0.05$ )。治疗结束 1 月后分别为  $(1.6 \pm 0.4)$  分、 $(1.3 \pm 0.8)$  分和  $(0.9 \pm 0.4)$  分, 差异有统计学意义 (C 组与 A、B 组比较  $P < 0.001$ , B 组与 A 组比较  $P < 0.05$ )。

### 2.5 安全性评估

两组治疗后无不良事件发生。

## 3 讨论

EGP 又称疣状胃炎、痘疹样胃炎。新悉尼系统和 2006 年《中国慢性胃炎共识意见》将其归属于非萎缩性胃炎的伴发表现。临床治疗主要有抑酸、抗幽门螺杆菌、免疫抑制剂等, 但疗效不显著。若炎症持续及上皮组织增生, 可进一步向癌症发展。故有的学者甚至提出了 EGP- 增生 - 胃癌的假说。APC 是一种非接触性电凝固技术, 其能量经电离的氩气控头传导至靶组织表面, 使组织凝固从而破坏病变组织。其主要优点在于该技术不会炭化和气化组织, 其热效应仅限于组织失活、凝固、干燥和干燥后所产生的组织固缩, 有利于组织的修复。由于 APC 为非接触性, 故不会与组织产生粘连, 适用于 EGP 的治疗。

胃复春片是治疗胃病的纯中药制剂, 主要成分红参、香

茶菜、麸炒枳壳, 共奏健脾益气, 活血解毒、行气除痞之功效。还能够改善胃黏膜病变部位血液循环状态, 消除炎症, 促进黏膜再生, 从而有效杀灭幽门螺杆菌, 达到治疗目的。该药同时也有抗炎镇痛、调整胃肠运动功能、促进溃疡愈合作用<sup>[1]</sup>。长期动物实验显示胃复春片用量为临床用量的 50.0 ~ 82.5 倍时未见明显的毒性作用。临床研究显示胃复春片治疗慢性胃炎、消化性溃疡等疾病时不仅能减轻或消除病人的症状, 更重要的是影像学或病理学检查有明显的改善<sup>[1]</sup>。

本研究结果显示, 胃复春片联合 APC 能明显缓解 EGP 的症状、减轻胃粘膜炎症、促进胃粘膜修复, 这可能与胃复春片的抗炎、促进溃疡愈合、调整胃肠运动等机制有关。在不良反应发生率方面, 三种治疗方案均未见严重不良反应的发生, 表明均可安全有效地用于治疗 Hp(-)EGP。

因此, 胃复春片联合 APC 治疗 Hp(-)EGP 有较好疗效, 能明显的减轻患者的症状、减轻胃粘膜炎症、促进糜烂的胃粘膜修复, 而且安全可靠, 值得推广应用。

### [参考文献]

[1] 司志英, 李有才, 靳英. 胃复春片和复方田七胃痛片治疗难治性消化性溃疡 41 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4):175-179.

(上接第 92 页)

坏死因子以及白介素 -II 对机体造血功能的负调节效果, 促使粒细胞 - 单核细胞的集落生成单位数目增多<sup>[4-5]</sup>。

将环孢素 A 与十一酸睾酮联合使用可以获得协调效果, 明显提升再生障碍性贫血患者的临床疗效。本文相关数据体现, 试验组临床有效总计数率相比于对照组指标明显提升,  $P < 0.05$ , 证明数值间统计学意义, 试验组肝功能异常总计数率相比于对照组指标明显下降,  $P < 0.05$ , 证明数值间统计学意义。展示出将环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗方案用于再生障碍性贫血患者治疗中的优势。

综上所述, 对再生障碍性贫血患者开展环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗的效果较佳, 展示重要临床治疗价值。

### [参考文献]

[1] 李源. 使用环孢素 A 联合十一酸睾酮治疗再生障碍性

贫血的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6):112-113.

[2] 张玉荣, 王素美, 赵亮等. 慢性再生障碍性贫血患者采用中西医结合治疗的临床机制及作用 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(36):166-166, 167.

[3] 王梅芳, 陈巧, 杨林花等. 复方皂矾丸联合环孢素 A 及十一酸睾酮治疗非重型再生障碍性贫血疗效分析 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(3):396-397.

[4] 宋琳, 彭广新, 武志洁等. ATG/ALG 联合环孢素 A 与环孢素 A 联合雄激素一线治疗输血依赖非重型再生障碍性贫血的疗效比较: 单中心回顾性研究 [J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(11):946-951.

[5] 李文静, 孙宇, 赵田华等. 环孢素联合十一酸睾酮对慢性再生障碍性贫血患者 T 辅助细胞水平的影响研究 [J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(15):2088-2090.

(上接第 93 页)

治疗提高该病症的治疗效果十分重要。硝苯地平是钙离子拮抗剂, 该药物起效效果较快, 可有效扩张血管、抑制血管痉挛, 且该药物半衰期较长, 故可发挥较长时间的降压作用, 另外有研究发现该药物不会对患者的血糖、肾功能等等造成不良影响, 临床用药安全性相对较高, 因此对于妊娠期高血压患者同样适用。卡托普利是一种血管紧张素转化酶抑制剂, 该药物可抑制血管紧张素 I 转换为血管紧张素 II, 扩张血管, 促进患者排除钠、钾, 在降压的同时也可有效改善患者的水肿症状<sup>[4-5]</sup>。在此次研究中观察组患者联合使用了硝苯地平及卡托普利, 研究结果显示相较于单纯使用硝苯地平进行治疗的对照组, 观察组患者的临床治疗总有效率为 95.2%, 提高程度明显。对比两组治疗后的血压控制水平, 结果也显示观察组所得效果更为优异。上述研究结果提示联合使用硝苯地平以及卡托普利治疗妊高症对提高该病症的治疗效果具有积极意义。

综上所述, 对产科妊高症患者联合使用硝苯地平以及卡

托普利可有效提高该病症的治疗效果, 帮助患者稳定血压水平, 尽快改善患者的临床症状, 减轻患者患病痛苦, 故值得临床推广。

### [参考资料]

[1] 张桂枝. 硝苯地平和卡托普利联合治疗产科妊娠高血压综合征的效果研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 41(18):146-147.

[2] 刘龙云. 硝苯地平和卡托普利联合治疗妊娠高血压综合征的效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 31(18):224-226.

[3] 张美锦. 联合应用硝苯地平和卡托普利治疗原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 27(1):278-279.

[4] 梁黎敏, 董小娟. 硝苯地平与硫酸镁联合治疗妊娠高血压疾病 37 例临床效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2015, 45(20):2755-2756.

[5] 余晓梅, 桂定清. 硫酸镁联合酚妥拉明及硝苯地平治疗妊娠高血压综合征的临床效果分析 [J]. 现代预防医学, 2012, 31(23):6137-6138.