

· 临床研究 ·

杜仲颗粒结合常规疗法治疗妊娠期高血压疾病的临床疗效*

彭红梅, 李小妹[△], 杨亚培

(郑州大学第二附属医院妇产科 450014)

摘要:目的 探讨杜仲颗粒结合常规疗法治疗妊娠期高血压疾病(HDCP)的临床疗效。方法 将产科保守治疗的小于 34 周的 HDCP 患者 90 例随机分为两组,杜仲颗粒治疗组(A组)60 例,常规治疗组(B组)30 例,两组患者治疗前及治疗 2 周后均行血流动力学检测及 24 h 动态血压监测,观察治疗前后两项检查指标的变化及妊娠结局。结果 A 组心功能改善总有效率优于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);24 h 动态血压监测结果比较,A 组白天及夜间收缩压及舒张压均值低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗结束后,两组延长孕周的时间,母亲并发症,新生儿出生体质量及 Apgar 评分,新生儿转儿科比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 杜仲颗粒结合常规疗法可明显改善 HDCP 患者母婴结局,为发生在 34 周之前的 HDCP 的治疗提供了新的途径。

关键词:高血压,妊娠性;血流动力学;血压监测,便携式;杜仲

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.31.009

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)31-3262-03

Clinical efficacy of combined treatment by eucommia granules and conventional therapy for hypertensive disorder complicating pregnancy*

Peng Hongmei, Li Xiaoshu[△], Yang Yapei

(Department of Obstetrics, the Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China)

Abstract:Objective To investigate the effect of eucommia granules and conventional therapy in the treatment of hypertensive disorder complicating pregnancy(HDCP). **Methods** A total of 90 cases of HDCP were randomly divided into 2 groups: The eucommia granules treatment group(group A: 60 cases)and the conventional treatment group(group B:30 cases),all the patients underwent hemodynamic test and 24 h ambulatory blood pressure monitoring before treatment and 2 weeks later,then we observed index changes of the two checks and pregnancy outcomes. **Results** (1) With the total effective rate of cardiac function improvement, the group A surpassed group B,the difference was statistically significant($P < 0.05$). (2) The 24 hour ambulatory blood pressure monitoring results: the mean of day and night systolic blood pressure(SBP) and diastolic blood pressure(DBP) of the group A were lower than group B,the difference was statistically significant($P < 0.05$). (3)After the end of treatment,extending the time of gestational age,mother complications,birth weight,1-minute Apgar scores and newborn turn to department of paediatrics in the group A compared with group B,differences were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of eucommia granules and conventional therapy can significantly improve maternal and neonatal outcomes in patients with HDCP, which provides a new way for the therapy in patients with HDCP whose gestational age were less than 34 weeks.

Key words:hypertension, pregnancy-induced;hemodynamics;blood pressure monitoring, ambulatory;eucommia ulmoides

妊娠期高血压疾病(hypertensive disorder complicating pregnancy, HDCP)是妊娠期特有的疾病,严重威胁母儿生命,其发病越早,母婴结局越差^[1]。本院自 2007 年起利用中药杜仲颗粒结合常规疗法治疗 HDCP,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月 1 日至 2012 年 1 月 30 日在本院妇产科保守治疗的孕龄不足 34 周的 HDCP 患者 90 例。年龄 21~42 岁,平均(30.3±4.2)岁;发病孕周 21.3~33.8 周,平均(28.8±2.4)周;初产妇 46 例,经产妇 44 例;所有患者无糖尿病,无心脑血管、肝、肾病史,无胎膜早破、胎盘早剥、前置胎盘等妊娠并发症,病情均可控制。将 90 例患者随机分为杜仲颗粒治疗组(A组)60 例和常规治疗组(B组)30 例, A 组中妊娠期高血压、轻度子痫前期、重度子痫前期患者各 20

例;B 组各为 10 例。两组患者年龄、孕周、孕次比较差异无统计学意义。服用杜仲颗粒者均签署知情同意书。HDCP 诊断与分类标准:参照《妇产科学》(第 7 版)^[2]。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 B 组据病情常规治疗:妊娠期高血压患者,给予休息,加强营养,间断吸氧,镇静治疗。子痫前期患者,在以上治疗的基础上给予解痉(硫酸镁静脉滴注),降压(当收缩压大于 160 mm Hg,舒张压大于 110 mm Hg 时,给予硝苯地平片 10 mg,3 次/天,口服),合理扩容适当利尿。A 组在上述治疗的基础上加杜仲颗粒(贵州圣济堂制药有限公司生产),每次 5 g,2 次/天,开水冲服,直至分娩。

1.2.2 监测方法 密切监护母儿状态,治疗前及治疗 2 周后均行血流动力学检测(杭州高联医疗设备厂 QXG-VIA 型左右心功能同步检测分析仪)及 24 h 动态血压监测(美高仪公司动

态血压仪)。

1.3 观察指标

1.3.1 血流动力学检测 观察心肌力能参数指标(心脏总功率、左室总泵力、左室喷血压、左室有效泵力、平均收缩压),血管阻抗指标(左室喷血阻抗、平均舒张压、总阻抗、动脉特性阻抗),容量参数指标(左室舒张末期血量、左室舒张末期压力、有效循环容量),排血参数指标(左心搏指数、左心排指数)。效果评价如下,显效:有 2 项或以上指标下降;有效:有 1 项下降;无效:4 项指标均无下降。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数。

1.3.2 24 h 动态血压 治疗前后白天收缩压均值(dSBP),白天舒张压均值(dDBP),夜间收缩压均值(nSBP),夜间舒张压均值(nDBP),夜间舒张压下降率 NRR(DBP),夜间收缩压下降率 NRR(SBP)值。

1.3.3 妊娠结局 延长妊娠时间,母体并发症,1 min 新生儿 Apgar 评分,出生体质量,是否转儿科。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS17.0 软件统计分析,计量资料均数结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 血流动力学检测结果 治疗前两组患者各项指标差异无

统计学意义($P>0.05$)。治疗 2 周后,两组患者血流动力学检测结果,A 组患者心功能改善总有效率高于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 治疗 2 周后两组患者血流动力学检测结果比较

组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
A 组				
妊娠期高血压	17	3	0	100.00
轻度子痫前期	13	5	2	90.00
重度子痫前期	9	6	5	75.00
B 组				
妊娠期高血压	0	1	9	10.00
轻度子痫前期	1	4	5	50.00
重度子痫前期	1	2	7	30.00

2.2 24 h 动态血压结果 治疗前两组动态血压监测指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 2 周后,A 组 dSBP、dDBP、nSBP、nDBP、NRR(DBP)低于治疗前水平,差异有统计学意义($P<0.05$);A 组 dSBP、dDBP、nSBP、nDBP 低于 B 组水平,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后 24 h 动态血压监测结果比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	dSBP	dDBP	nSBP	nDBP	NRR(SBP)	NRR(DBP)
A 组						
治疗前	147.9±8.7	97.8±10.1	140.1±12.7	93.3±10.9	5.2±6.1	3.6±6.9
治疗后	130.5±7.0 ^a	83.7±6.0 ^a	117.6±6.9 ^a	73.6±6.1 ^a	9.1±2.6	11.9±5.6 ^a
B 组						
治疗前	147.7±9.2	94.8±7.8	139.1±10.0	88.7±7.7	5.4±3.3	6.2±2.5
治疗后	143.4±11.7 ^b	93.4±7.5 ^b	132.9±7.2 ^b	84.9±4.4 ^b	7.0±3.4	8.7±2.4

^a: $P<0.05$,与治疗前比较;^b: $P<0.05$,与 A 组治疗后比较。

2.3 母婴结局 A 组延长孕周的时间明显长于 B 组,母亲并发症明显少于 B 组,新生儿出生体质量、1 min Apgar 评分均高于 B 组,新生儿转儿科率低于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3、4。两组均未出现围产儿死亡。

表 3 两组患者保守治疗时间及母亲并发症比较

组别	治疗时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	胎龄 ($\bar{x} \pm s$, 周)	产后出血 (n)	胎盘早剥 (n)	子痫 (n)
A 组	50.1±29.7	36.0±2.3*	5*	2	0
B 组	15.8±5.5	34.8±2.1	7	3	1

*: $P<0.05$,与 B 组比较。

表 4 两组孕妇治疗后新生儿情况比较

组别	n	出生体质量 ($\bar{x} \pm s$, g)	胎儿生长 受限(n)	转儿科 (n)	1 min Apgar 评分[n(%)]	
					8~10 分	≤7 分
A 组	60	2 475±431*	13*	4*	52(86.67)*	8(13.33)*
B 组	30	2 012±515	19	7	23(76.67)	7(23.33)

*: $P<0.05$,与 B 组比较。

3 讨 论

3.1 血流动力学检测及 24 h 动态血压对 HDCP 的诊断作用 血流动力学检测是全面评价心功能的一种手段,目前应用较广泛的是高血压分型的诊断^[3]。本研究发现,HDCP 患者在发病早期,心肌力能参数开始有升高趋势,伴或不伴有血管阻抗指标的升高,经单纯杜仲颗粒治疗后,这些指标均下降或降至正常;而未经治疗的 HDCP 患者上述指标继续升高。临床上对 HDCP 患者应用血流动力学检测,可以较早发现心功能的改变情况,并指导合理应用降压药^[4-5]。

妊娠期行 24 h 动态血压可以及时发现 HDCP,避免随机测血压出现的误差^[6-7]。大部分的降压药对孕妇有一定的不良反应,如心悸,口干,头晕等,甚至有一部分可以导致胎儿生长受限^[8]。因此,正确的诊断可以避免因误诊给孕妇孕期带来的精神上的压力,及减少孕期不合理的用药。此外,根据 24 h 动态血压提供的血压变化情况,可以指导降压药物的服用时间,即在血压高峰出现之前用药,有效的降低血压^[9]。

3.2 HDCP 的中医病因学研究 中医学认为孕妇血压升高主要由于怀孕后生活习惯发生改变,情绪波动过大,过度劳累,调

养不当等,导致人体脏腑阴阳失衡^[10]。蛋白尿属于“肾气不固”的范畴,由于肝、脾、肾功能失调,不能升清降浊,封藏失职而成。水肿的发生则涉及肾、脾,肾主水,且为胃之关,肾气虚则不能化气行水,肾阳不布,关门不利,膀胱气化失司,水聚而从其类,泛滥而为水肿;脾主肌肉,脾气虚则肌肉虚,水气流溢于肌,故令周身水肿。头晕目眩则为肝经失养,“诸风掉眩,皆属于肝。”若出现心力衰竭则该病涉及心肺,表现为心慌、胸闷、呼吸困难等。总之,该病主要在肾,涉及肝脾^[11]。

3.3 杜仲颗粒治疗 HDCP 的临床意义 “肾气不固”为 HDCP 发病的根本,治疗上首先应考虑“补肾益气”^[12]。但是由于对中医中药的认识不足,临床上较少应用“补肾益气”药进行干预。目前对于轻度患者其治疗局限于营养因素、生活因素和精神因素的调节,重度患者则偏向于运用西药控制症状,病情难以控制时终止妊娠。治疗方法消极保守,对孕妇日常生活影响较大而且治疗往往滞后于病情的发展。

杜仲颗粒是由杜仲及杜仲叶混合而制成的纯中药制剂,该方具有补肝肾、强筋骨、安胎、降血压的作用。本研究通过观察母体心功能、血压、治疗时间、妊娠结局等多方面论证了杜仲颗粒结合常规疗法治疗 HDCP 的有效性及其安全性,该方法可为治疗 HDCP 提供一条新的途径。

参考文献:

- [1] Yang Z, Li R, Shi L Y, et al. Clinical delimitation and expectant management of early onset of severe preeclampsia [J]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 2005, 40(5): 302-305.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 94.
- [3] 李世锋, 邢适颖, 井艳. 心功能检查对原发性高血压分型治疗效果的评价[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2007, 10

(4): 98-99.

- [4] 李春霞, 陈宏. 妊娠期高血压疾病患者胎盘床动脉血流动力学检测及临床意义[J]. *南方医科大学学报*, 2010, 30(7): 1718-1719.
- [5] 姜兆芹, 于景彬, 吴慧, 等. 妊娠高血压综合征患者的血液流变学改变及干预性治疗的临床分析[J]. *中华现代妇产科学杂志*, 2005, 2(4): 291.
- [6] Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans; an AHA statement from the council on high blood pressure research professional and public education subcommittee [J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2005, 7(2): 102-109.
- [7] Hermida RC, Ayala DE, Iglesias M. Circadian rhythm of blood pressure challenges office values as “gold standard” in the diagnosis of gestational hypertension [J]. *Chronobiol Int*, 2003, 20(1): 135-156.
- [8] 陈明, 江陵, 谭晓林. 妊娠高血压综合征 24 h 动态血压研究[J]. *实用心电学杂志*, 2005, 14(6): 437-438.
- [9] 王红卫, 杨潮武, 亢卫华, 等. 高血压患者动态血压负荷、糖脂参数与左室肥厚的关系及培塔普利干预研究[J]. *南方医科大学学报*, 2009, 25(5): 1052-1054.
- [10] 高永益, 张艳, 礼海. 妊娠高血压综合征的中医病机研究 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(11): 821.
- [11] 王桂英, 马艳分, 张彦飞. 妊娠期高血压疾病的中医辨治探讨[J]. *中医药学报*, 2010, 38(6): 74-75.
- [12] 尤昭玲, 王若光. 妊娠高血压综合征中医药研究思路[J]. *中国中西医结合杂志*, 2002, 22(7): 546.

(收稿日期: 2012-03-11 修回日期: 2012-07-26)

(上接第 3261 页)

生 MG 危象的风险甚高,但随着围术期经验的积累,导致术后早期死亡显著减少,而远期效果有报道相近,有报道伴 MG 优于不伴 MG 者^[5]。

参考文献:

- [1] Singh G, Rumende CM, Amin Z. Thymoma: Diagnosis and treatment [J]. *Acta Med Indones*, 2011, 43(1): 74-78.
- [2] Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, et al. Thymectomy and malignancy [J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 1994, 8(5): 251-253.
- [3] Marx A, Müller-Hermelink HK. From basic immunobiology to the upcoming WHO-classification of tumors of the thymus. The Second Conference on Biological and Clinical Aspects of Thymic Epithelial Tumors and related recent developments [J]. *Pathol Res Pract*, 1999, 195(8): 515-533.
- [4] Finsterer J, Müllauer L. Is resection of a thymoma WHO A indicated in the absence of myasthenia gravis? [J]. *Clin Ter*, 2011, 162(1): 37-39.
- [5] Margaritora S, Cesario A, Cusumano G, et al. Thirty-five-

year follow-up analysis of clinical and pathologic outcomes of thymoma surgery [J]. *Ann Thorac Surg*, 2010, 89(1): 245-252.

- [6] Ströbel P, Bauer A, Pupe B, et al. Tumor recurrence and survival in patients treated for thymomas and thymic squamous cell carcinomas; a retrospective analysis [J]. *J Clin Oncol*, 2004, 22(8): 1501-1509.
- [7] 薛志强, 王如文, 蒋耀光, 等. 胸腺瘤患者预后因素分析 [J]. *中国胸心血管外科临床杂志*, 2003, 10(2): 98-100.
- [8] Agasthian T, Lin SJ. Clinical outcome of video-assisted thymectomy for myasthenia gravis and thymoma [J]. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*, 2010, 18(3): 234-239.
- [9] Onuki T, Ishikawa S, Iguchi K, et al. Limited thymectomy for stage I or II thymomas [J]. *Lung Cancer*, 2010, 68(3): 460-465.
- [10] Margaritora S, Cesario A, Cusumano G, et al. Thirty-five-year follow-up analysis of clinical and pathologic outcomes of thymoma surgery [J]. *Ann Thorac Surg*, 2010, 89(1): 245-252.

(收稿日期: 2012-03-09 修回日期: 2012-07-15)