

小剂量螺瑞酮联合阿司匹林在妊高症合并冠心病患者的临床治疗作用

田艳红¹, 黄小俊²

(1. 天门市第一人民医院妇产科 湖北 天门 431700; 2. 天门市第一人民医院感染科)

摘要: 探究小剂量螺瑞酮联合阿司匹林在妊高症合并冠心病患者的临床治疗作用; 对照组采取常规治疗和护理, 联合用药组在对照组基础上给予小剂量螺瑞酮联合阿司匹林治疗并观察两组治疗前后的血压情况、左心室功能指标变化以及凝血功能的改善情况; 治疗前两组血压情况、左心室功能指标变化以及凝血功能均无显著差异($P>0.05$)。治疗后, 两组患者各项指标均得到恢复, 与对照组相比联合用药组患者指标改善更为显著, 组间比较具有统计学意义($P<0.05$)。螺瑞酮联合阿司匹林对改善妊娠血压合并冠心病患者心室重构和心室肥厚以及凝血功能有协同作用, 值得临床推荐应用。

关键词: 冠心病; 螺瑞酮; 阿司匹林; 凝血功能

中图分类号: R71 **文献标识码:** A

妊娠高血压简称妊高症, 是产妇妊娠期特有的疾病, 临床主要表现为轻者伴有水肿、蛋白尿, 重者会出现头痛、眼花、恶心甚至昏迷、抽搐, 严重影响母婴健康, 是孕产妇和围生儿发病和致死的主要原因之一^[1]。同时高血压也是冠心病的独立危险因素, 相关报道显示, 近约 40%~50% 的心力衰竭患者归因于高血压, 严重的影响、威胁其生活质量和生命健康^[2-4]。螺瑞酮是一种利尿剂对改善心室重构具有重要作用^[5], 而阿司匹林能有效预防和治疗缺血性心脏病、心绞痛、心肌梗塞、脑血栓形成等作用的药物^[6]。因此, 本文发现小剂量螺瑞酮联合阿司匹林在妊高症合并冠心病患者的临床治疗有协同作用, 现将报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选 2015 年 1 月至 2017 年 1 月两年间的 148 例妊高症合并冠心病的患者。年龄在 22~41 岁之间, 平均年龄(32.37±6.73)岁; 其中初产妇 121 例, 经产妇 27 例; 将所有患者根据数字表法随机分为对照组和联合用药组, 每组 74 例, 两组患者在性别、年龄、心功能(NYHA)分级等均无差异($P>0.05$)。本研究经过医院伦理学委员会同意批准。

1.2 纳入或排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者及其家属签署知情同意书; (2) 符合高血压病患者及临床心力衰竭诊断标准; (3) 筛选心功能分级为 II~IV 级的患者; (4) 左心室射血分数(LVEF) $<40\%$;

1.2.2 排除标准 肝、肾功能不全的患者; (2) 血肌酐 $\geq 220\text{mmol/L}$, 血钾 $\geq 5.5\text{mmol/L}$ 的患者; (3) 目前正在服用胰岛素、非甾体类抗炎药等相关药物。

1.3 方法 对照组采取常规临床治疗方法和护理手段, 包括血压监测和心功能监测, 限制盐摄入, 扩管等治疗。联合用药组在对照组的基础上给予相应的螺瑞酮和阿司匹林治疗, 其中, 螺瑞酮为 10mg/次, 2 次/天; 阿司匹林从 50mg/天起调, 于两周后根据患者血压将剂量调节 75mg/天左右。两组患者接受治疗 6 周。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗前后血压变化和疗效评估 实时监测 SBP 和 DBP。疗效标准: 心功能改善 \geq II 为显效, 改善 I 级的为有效, 其余记为无效, 总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 治疗前后左心室参数变化 主要包括舒张末容积指数(LVEDVI)、收缩末期容积指数(LVES-VI)、舒张末期内径(LVEDD)、室间隔(IVST)及后壁厚度(LVPWT)。

1.4.3 治疗前后左心室功能指标变化 二尖瓣血流舒张早期流速(VE)与心房收缩期流速(VA)比值(VE/VA)、左室射血分数(LVEF)、Tei 指数。

1.4.4 对两组患者治疗后 3 天凝血功能以及变化进行比较 包括:血小板计数(lood Platelet, PLT)、D-二聚体(D-dimer, D-D)、血纤维蛋白原(FIB)、浆凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)等指标的变化情况分析。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 22.0 对本次研究相关数据进行处理与分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前后血压变化和疗效情况 治疗前,两组血压(SBP 和 DBP)均无显著差异($P > 0.05$),治疗后,SBP、DBP 均显著改善($P < 0.05$),组间比较显示,与对照组相比,联合用药组改善程度显著提高($P < 0.05$)。其中联合用药组总有效率为 86.49%,其显著高于对照组的总有效率(59.46%)($P < 0.05$),具体数据见表 1。

表 1 治疗前后血压变化和疗效情况

组别	例数	血压情况($\bar{x} \pm s$)				疗效情况(<i>n</i> , %)			
		SBP 治疗前	SBP 治疗后	DBP 治疗前	DBP 治疗后	显效	有效	无效	总有效率
联合用药组	74	166.3±14.5	127.8±15.2 ^a	97.4±10.5	79.5±9.5 a	28(37.84)	36(48.65)	10(13.61)	64(86.49)
对照组	74	165.9±15.6	138.4±15.9 ^a	97.8±11.1	88.2±10.3 ^a	19(25.68)	25(33.78)	30(40.54)	44(59.46)
<i>t</i>	-	1.032	5.932	0.984	6.341	7.932			6.821
<i>P</i>	-	0.082	0.032	0.086	0.030	0.025			0.028

SBP = 收缩压, DBP = 舒张压; 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$

2.2 治疗前后左心室形态学参数变化 LVEDVI、LVESVI、LVEDD、IVST 和 LVPWT 指标比较显示如表 2,治疗前,所有参数均无显著差异($P > 0.05$),治疗后,联合用药组所有参数均改善明显($P < 0.05$),对照组仅部分指标具有显著改善($P < 0.05$),组间比较显示,联合用药组的左心室参数指标改善程度均高于对照组,且差异明显。($P < 0.05$)。

2.3 治疗前后左心室功能指标变化 治疗前,两组左心室功能指标均无显著差异($P > 0.05$),治疗后,联合用药组所有指标均显著改善($P < 0.05$),而对照组仅 LVEF 显著改善($P < 0.05$),组间比较显示,联合用药组左心室心功能指标改善程度显著高于对照组($P < 0.05$),具体数据见下表 3。

表 2 两组治疗前后左心室形态学参数变化情况

组别	例数	LVEDVI(mL/m ²)		LVESVI(mL/m ²)		LVEDD(mm)		IVST(mm)		LVPWT(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	74	73.9±4.51	64.28±3.93 ^a	46.4±3.23	36.20±3.13 ^a	38.63±6.32	47.23±7.35 ^a	11.22±0.74	10.03±0.61 ^a	11.63±0.71	10.21±0.54 ^a
对照组	74	73.7±4.83	69.19±4.26 ^a	46.41±3.34	40.42±3.11 ^a	38.59±6.38	41.92±8.72	11.33±0.81	10.82±0.73	11.54±0.74	10.71±0.75
<i>t</i>	-	0.923	5.204	1.034	6.245	0.632	5.328	1.241	5.294	0.824	5.149
<i>P</i>	-	0.102	0.034	0.091	0.032	0.153	0.035	0.085	0.035	0.142	0.037

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后左心室功能指标变化情况

组别	例数	VE/VA		LVEF (%)		Tei	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	74	0.68±0.06	1.14±0.09 [*]	0.32±0.06	0.45±0.07 [*]	0.52±0.06	0.41±0.04 [*]
对照组	74	0.65±0.08	0.92±0.09	0.33±0.03	0.37±0.07 [*]	0.53±0.05	0.48±0.06
<i>t</i>	-	1.343	5.145	0.931	5.521	0.656	5.419
<i>P</i>	-	0.093	0.034	0.124	0.033	0.153	0.034

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗后凝血功能比较分析 治疗后联合用药组患者 PLT 水平接近正常水平,显著高于对照组,D-D 和 FIB 比较发现,联合用药组显著低于

对照组($P<0.05$),此外,和对照组比较,联合用药组的 TP 和 APTT 则显著延长($P<0.05$),具体数据见表 4。

表 4 两组患者血小板计数及凝血功能指标比较

组别	例数	PLT($\times 10^9/L$)	D-D(g/L)	FIB(g/L)	PT(s)	APTT(s)
联合用药组	74	186.45 \pm 54.29	388.32 \pm 44.34	2.99 \pm 0.29	13.56 \pm 2.34	31.04 \pm 3.45
对照组	74	163.29 \pm 56.93	592.53 \pm 46.23	5.67 \pm 0.48	17.73 \pm 4.25	36.01 \pm 5.11
<i>t</i>	-	5.389	7.305	9.632	5.922	6.139
<i>P</i>	-	0.0345	0.0201	0.000	0.0300	0.0252

3 讨 论

妊娠高血压合并冠心病患者在长期高血压的影响下导致血管通透性增加进而诱导血管管腔结构发生改变,最终诱发心肌收缩加快、心脏功能紊乱和左心室代偿性肥厚^[6,7]。相关数据显示,心功能紊乱和心肌增厚可以引起心肌缺血或降低心肌收缩功能,造成左心室血液滞留,加重左心室泵血负荷,引起患者左心室增厚和心室结构重塑^[8-9]。

妊娠高血压合并冠心病,高血压处于中心位置,其有效治疗至关重要^[10-11]。阿司匹林可以有效抑制血小板聚集阻止血栓形预防心肌梗塞的病发,保证冠脉供血充分,进而达到降血压的作用^[12-13]。螺瑞酮是一种醛固酮拮抗剂,相关报道显示,其可持久拮抗醛固酮作用同时发挥抗心律失常作用,以及具有抑制心肌胶原纤维增生和肥厚^[14-15]。在本研究中,通过螺瑞酮联合阿司匹林对妊娠高血压合并冠心病进行治疗,结果显示,治疗前两组血压情况、左心室形态学参数变化、左心室功能指标变化以及凝血功能均无显著差异($P>0.05$)。治疗后,两组患者各项指标均得到改善,但与对照组相比,联合用药组各项指标改善程度显著提升。($P<0.05$)。另外,螺瑞酮在临床上引发的一系列不良反应也应注意,已有报道主要不良反应有男性乳房增生、女性月经不调等。但同样有报道称螺瑞酮在低剂量时同样具有良好的治疗作用,其在 20 mg/天耐受性及安全性良好。

综上所述。螺瑞酮联合阿司匹林可有效改善妊娠高血压合并冠心病患者左心肥厚和心肌重塑,同时改善患者凝血功能,降低血压,保证患者治疗效果,值得临床推荐应用。

参考文献:

[1] 韩治伟,范书英,李菁,等.妊娠高血压的治疗进展[J].中国全科医学,2012,15(26):2978-82.

[2] 张志容.妊娠高血压综合征影响因素研究[J].实用医学杂志,2012,28(12):2027-9.

[3] 王彤洁,银燕,曹辉,等.血清同型半胱氨酸及脂联素水平与妊娠期高血压疾病的关系[J].川北医学院学报,2017,32(2):271-3.

[4] BROEKHUIJSEN K, LANGENVELD J, BAAREN G J V, et al. Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild Pre-eclampsia between 34 and 37 weeks' gestation (HYPITAT-II): a multicentre, open-label randomised controlled trial (vol 13, Pg 232, 2013) [J]. Arabian Journal of Chemistry, 2013, 13(13): 50.

[5] O'BRIEN L M, BULLOUGH A S, OWUSU J T, et al. Pregnancy-Onset Habitual Snoring, Gestational Hypertension, and Pre-eclampsia: Prospective Cohort Study [J]. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2013, 208(6):487.

[6] 赵书仙,尹佑东.尿 RBP、KIM-1 与血 Cys C 联合检测预测妊娠期高血压患者肾损伤临床研究 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017,24(4):428-31.

[7] GARG A X, NEVIS I F, MCARTHUR E, et al. Gestational Hypertension and Preeclampsia in Living Kidney Donors [J]. New England Journal of Medicine, 2015, 372(15):1468-70.

[8] 王玉双,文亚南,薛汝萍,等.复方丹参注射液联合盐酸拉贝洛尔注射液治疗妊娠高血压综合征临床观察 [J]. 河北中医, 2018,40(04):516-9.

[9] 陈秀兰.妊娠高血压综合征合并胎盘早剥 50 例临床特征分析与护理 [J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(35):76-7.

[10] 张群华,徐明娟.综合护理干预对妊娠高血压综合征的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(6):98-100.

[11] 程坤,李亚玲,黄前伟.妊娠期高血压综合征患者血清 Hey 水平检测及妊娠结局调查研究 [J]. 标记免疫分析与临床, 2018,25(2):267-70.

[12] 羊静.循证护理对妊娠高血压综合征患者泌乳功能和生活质量的影响 [J]. 河北中医,2016,38(2):281-3.

[13] 孙晋亮,孙建辉,柯海燕,等.不同降压区间对冠心病合并高血压患者支架置入术后预后的影响 [J]. 东南大学学报(医学版),2017,36(3):469-72.

[14] 王晓岩,王青,熊祝嘉,等.凝血指标、免疫因子和妊娠高血压综合征病情的关系观察 [J]. 标记免疫分析与临床,2017,24(4):396-400.

[15] 史艳春.孕妇妊娠不同时期凝血功能四项、D-二聚体、FDP 指标检测的临床意义 [J]. 川北医学院学报,2018,33(1):114-7.

(本文编辑:秦旭平)