

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.06.007

平肝降压配方颗粒联合自我效能管理对妊娠高血压患者心理应激反应及妊娠结局的影响*

徐亿力,陈娅莉,喻彬,黄慧,李莉莉

(湖北省武汉市第一医院,湖北 武汉 430022)

摘要:目的 探讨平肝降压配方颗粒联合自我效能管理对妊娠高血压患者心理应激反应及妊娠结局的影响。方法 选择医院2015年5月至2017年1月收治的妊娠高血压孕妇108例,采用随机数字表法分为对照组及观察组,各54例。两组孕妇均予硫酸镁冲击治疗联合静脉滴注,同时口服平肝降压配方颗粒,每次2袋,每日3次,7d为1个疗程,共治疗2疗程。在此基础上,观察组加用自我效能管理。结果 观察组产妇总有效率为94.44%,稍高于对照组的90.74% ($P > 0.05$);治疗后,两组孕妇收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、汉密尔顿抑郁及焦虑量表(HAMA及HAMD)评分均较治疗前明显下降,且观察组下降更明显 ($P < 0.05$);观察组孕产妇子痫发生率及不良妊娠结局总发生率,新生儿并发症发生率均稍低于对照组 ($P > 0.05$)。结论 平肝降压配方颗粒联合自我效能管理对妊娠高血压孕妇的临床疗效显著,可显著调节孕产妇心理应激反应,并能降低不良妊娠结局、子痫及新生儿并发症的发生率,且不良反应较轻,不影响治疗,值得临床推广。

关键词:平肝降压配方颗粒;自我效能管理;妊娠高血压;心理应激反应;妊娠结局

中图分类号:R285.6;R271

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)06-0021-04

Effect of Pinggan Jiangya Dispensing Granules Combined with Self-Efficacy Management on Psychological Stress Response and Pregnancy Outcomes in Patients with Hypertension of Pregnancy

Xu Yili, Chen Yali, Yu Bin, Huang Hui, Li Lili

(Wuhan No. 1 Hospital, Wuhan, Hubei, China 430022)

Abstract: Objective To investigate the effect of Pinggan Jiangya Dispensing Granules combined with self-efficacy management on psychological stress response and pregnancy outcomes in patients with hypertension of pregnancy. **Methods** Totally 180 pregnant women with hypertension of pregnancy admitted to our hospital from May 2015 to January 2017 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 54 cases in each group. The two groups were given pulse therapy with magnesium sulfate and intravenous drip of magnesium sulfate, and given Pinggan Jiangya Dispensing Granules at the same time, 2 bags/time, 3 times/day, 7 d for a course of treatment, the two groups were treated for 2 courses of treatment. On this basis, the observation group was given self-efficacy management. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.44%, which was higher than 90.74% of the control group ($P > 0.05$). After treatment, the scores of SBP, DBP, HAMA and HAMD in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the decrease in the observation group was more obvious ($P < 0.05$). The incidence rate of eclampsia, the total incidence rate of adverse pregnancy outcomes and the incidence rate of neonatal complications in the observation group were lower than those of the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** Pinggan Jiangya Dispensing Granules combined with self-efficacy management for treating patients with hypertension of pregnancy has significant effect, it can significantly regulate the psychological stress reaction of pregnant women, and reduce the adverse pregnancy outcomes and the incidence rate of eclampsia and neonatal complications, and the adverse reactions are mild. It does not affect the treatment, and it is worthy of clinical promotion.

Key words: Pinggan Jiangya Dispensing Granules; self-efficacy management; hypertension of pregnancy; psychological stress response; pregnancy outcome

妊娠高血压是孕20周左右高发的妊娠疾病,主要表现为孕产妇血压升高并伴有不同程度的蛋白尿、头晕、头痛、水肿等,严重者可发展为子痫,可导致胎儿生长受损及孕产妇不良妊娠结局^[1-2]。我国妊娠高血压的发生率高达10%,随着二胎政策的放开,我国又将迎来妊娠分娩高峰,妊娠高血压的发生率也将呈升高趋势^[3]。硫酸镁是妊娠高血压应用最广泛的治疗药物,但近年来有部分临床工作者发现其降压缓慢的缺点,因此

孕产妇高效、安全的降压方式选择已受到临床关注^[4]。平肝降压配方颗粒用于治疗原发性高血压,以平肝潜阳、滋阴补肾为治法,有降压效果显著、临床使用安全的优势^[5]。孕产妇是较特殊的患者群体,合并妊娠高血压时,多数孕产妇表现出焦虑、担心等负性情绪,往往会导致血压更不稳定,加重病情,且影响治疗效果。自我效能管理是通过给予孕产妇心理干预并进行相关宣教指导,使其建立全面自我管理的能力。本研究中对妊娠高血压

*基金项目:湖北省武汉市卫生局临床重点专科科研项目[10C01]。

第一作者:徐亿力,女,大学本科,主管护师,研究方向为产房护理,(电子信箱)912747529@qq.com。

孕产妇给予平肝降压配方颗粒联合自我效能管理的综合治疗方式,观察其对孕产妇心理应激反应及妊娠结局的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准^[6]:均符合世界卫生组织(WHO)制订的妊娠高血压诊断标准,收缩压(SBP)≥140 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)和(或)舒张压(DBP)≥90 mmHg,或与妊娠前及妊娠12周时相比 SBP 增加 25 mmHg, DBP 增加 15 mmHg;可伴有蛋白尿,但 24 h 尿蛋白定量 < 3.0 g;可出现上腹部不适、头痛等症状。本研究经医院医学

伦理委员会批准,产妇及家属均知晓本研究并签署知情同意书。

排除标准:合并视力障碍;合并凝血功能异常;妊娠前诊断为高血压或有家族性高血压病史;合并脑血管疾病;伴有不明原因的抽搐;合并妊娠糖尿病;合并其他脏器严重受损;合并恶性肿瘤或血液系统疾病;精神异常或智力低下不能配合治疗;对本研究所用药物过敏。

病例选择与分组:选择医院 2015 年 5 月至 2017 年 1 月收治的妊娠高血压孕产妇 108 例,按随机数字表法分为对照组及观察组,各 54 例。两组孕产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组孕产妇一般资料比较($n = 54$)

组别	年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	孕次($\bar{X} \pm s$, 次)	产次($\bar{X} \pm s$, 次)	妊娠高血压严重程度[例(%)]			文化程度[例(%)]	
				妊娠高血压	轻度子痫前期	重度子痫前期	中学以下	中学及以上
对照组	36.02 ± 3.60	2.51 ± 0.31	1.21 ± 0.22	22(40.74)	24(44.44)	8(14.81)	21(38.89)	33(61.11)
观察组	35.91 ± 3.78	2.60 ± 0.34	1.23 ± 0.24	21(38.89)	24(44.44)	9(16.67)	20(37.04)	34(62.96)

1.2 方法

两组患者入院后均卧床制动,饮食中限制钠盐的摄取,予镇静解痉、利尿、维持电解质平衡等治疗。并给予硫酸镁注射液(国药集团容生制药有限公司,国药准字 H20043974,规格为每支 10 mL : 2.5 g)冲击治疗,将 25% 的硫酸镁注射液 20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中静脉注射,随后将 25% 的硫酸镁注射液 30 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中缓慢静脉滴注,每日 1 次,7 d 为 1 个疗程;同时口服平肝降压配方颗粒(组方为钩藤 45 g,玄参 10 g,菊花 12 g,珍珠母 10 g,黄连 12 g,茯神 10 g,莱菔子 30 g,由江阴天江药业有限公司按照生药剂量比例包装成无糖免煎颗粒,每袋相当于生药材 48 g),每次 2 袋,每日 3 次,7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

对照组给予常规护理及降压管理措施。观察组在对照组基础上联合自我效能管理:发放妊娠高血压的知识宣传手册,包括发病机制、疾病演变过程、疾病对子宫及胎儿造成的影响,疾病发展成子痫时对机体的危害等,以及治疗药物知识,硫酸镁及中药的治疗作用,治疗过程中有可能出现的不良反应等,并为孕产妇作详细介绍,消除孕产妇的疑惑心理;每日定时测量血压,并讲解住院期间相关检查的意义,使孕产妇消除紧张戒备心理,了解自己对药物治疗的反应以及身体的变化;饮食方面,除了保证低盐饮食外,还应进食易消化的优质蛋白及粗纤维等食物;住院 2 d 后开始帮助孕产妇建立自我效能管理体系,开展心理指导,包括情绪对疾病的影响机制,如何管理自我情绪、调节负面情绪,倾听孕产妇倾诉并给予开导,介绍治疗成功的案例,使其建立战胜

疾病的信心;成立互助小组,由几个病情相似的孕产妇组成,每日进行聊天沟通、交流治疗效果等,带领孕产妇进行冥想、放松,逐步调节情绪,最终帮助其按照自我节奏建立自我效能管理体系。

1.3 观察指标及疗效评定标准^[7-8]

观察指标:血压;心理应激情况,采用汉密尔顿抑郁及焦虑量表(HAMA 及 HAMD)评价,HAMA 满分 70 分,HAMD 满分 120 分,分数越高,提示负性情绪程度越高;子痫发生率,不良妊娠结局发生率及新生儿并发症发生率;治疗过程不良反应的发生情况。

临床疗效:痊愈,治疗后 SBP < 140 mmHg, DBP < 90 mmHg,临床症状消失,蛋白尿消失;显效,治疗后 SBP < 140 mmHg, DBP < 90 mmHg,临床症状显著减轻,蛋白尿改善;有效,治疗后 140 mmHg < SBP < 150 mmHg, 90 mmHg < DBP < 100 mmHg,蛋白尿及相关症状有所减轻;无效,治疗后血压无改善甚至升高,蛋白尿及相关症状无改善甚至加重。以前三者合计为总有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,正态分布数据组间比较行 t 检验、方差分析,非正态分布数据行非参数分析;计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。治疗过程中,两组孕产妇主要不良反应为潮红、恶心呕吐、汗出、眩晕等。对照组孕产妇发生恶心呕吐、汗出各 3 例,潮红、眩晕各 2 例;观察组孕产妇发生恶心呕吐、汗出各 4 例,潮红、眩晕各 1 例。两组孕产妇不良反应均对症处理,不影响继

表2 两组孕产妇临床疗效比较[例(%), n=54]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(27.78)	17(31.48)	17(31.48)	5(9.26)	49(90.74)
观察组	14(25.93)	19(35.19)	18(33.33)	3(5.56)	51(94.44)

表3 两组孕产妇血压比较($\bar{X} \pm s$, mmHg, n=54)

组别	SBP		DBP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	167.23 ± 9.90	141.80 ± 7.92 [#]	98.84 ± 5.96	91.85 ± 4.85 [#]
观察组	166.84 ± 9.75	139.44 ± 7.65 [#]	99.09 ± 6.02	89.90 ± 4.97 [#]

注:与本组治疗前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。表4同。1 mmHg = 0.133 kPa。

表4 两组孕产妇 HAMA 及 HAMD 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, n=54)

组别	HAMA		HAMD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	22.23 ± 4.90	16.82 ± 3.98 [#]	19.84 ± 5.23	11.26 ± 4.95 [#]
观察组	22.84 ± 4.85	11.47 ± 3.67 ^{#*}	19.89 ± 5.12	9.30 ± 4.12 ^{#*}

表5 两组孕产妇妊娠并发症发生情况比较[例(%), n=54]

组别	不良妊娠结局				子痫
	胎膜早剥	早产	产后出血	合计	
对照组	4(7.41)	4(7.41)	3(5.56)	11(20.37)	5(9.26)
观察组	3(5.56)	2(3.70)	2(3.70)	7(12.96)	3(5.56)

表6 两组新生儿并发症发生情况比较[例(%), n=54]

组别	新生儿窒息	新生儿死亡	胎儿宫内窘迫	合计
对照组	3(5.56)	1(1.85)	2(3.70)	6(11.11)
观察组	2(3.70)	0(0)	1(1.85)	3(5.56)

续治疗,且总不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

妊娠高血压的发生机制尚未完全明确,其病理过程主要是全身小动脉出现痉挛,而细小动脉由于管腔狭窄,痉挛后容易进一步狭窄甚至闭塞,从而导致血管阻力增加,内皮细胞出现损伤;受损的内皮可导致血管壁通透性改变,大分子蛋白渗出而形成蛋白尿、机体水肿等;与此同时,狭窄的子宫动脉供血供氧不足,血液浓缩,可导致胎儿生长发育受限^[9-10]。子痫孕产妇新生儿早产、低体质量新生儿出现率均显著高于正常孕产妇,不仅如此,国外研究显示,胎儿心肌细胞发育不良、肺动脉高压、肝肾功能不全及血细胞发育缺陷等也与母体妊娠高血压之间存在紧密关系^[11]。同时,母体血压控制不佳,分娩时不仅使得剖宫产率显著增高,还可导致胎膜早剥、产后出血等严重并发症^[12]。

中医认为,高血压多因肝阳上亢引起,而孕产妇发生高血压不仅与肝阳上亢有关,且与孕产妇特殊时期肾阴亏虚不能制阳有关,肝肾不调故见孕产妇眩晕、上腹

不适,阴损及阳不能制约水液故见下肢水肿^[13]。临床多以平肝潜阳、滋阴补肾为治法。平肝降压配方颗粒以较为温和的镇肝潜阳药物如钩藤、菊花为君药,玄参滋阴,珍珠母、茯神补肾安神,黄连泻火,莱菔子顺气,全方虽镇肝而药性温和,引火下行,同时滋肾安神为主,因此用于孕产妇等特殊人群,更加安全、高效^[14]。

早期、综合、全面干预是妊娠高血压最有效的治疗手段,除药物治疗外,患者的配合度、心理反应、自我监测等因素也是提高疗效的重要因素。心理应激反应与各类疾病的相关性报道已不在少数,孕产妇受激素影响更是情绪易波动的群体。孕期焦虑抑郁是常见的不良心理应激反应,妊娠高血压的存在易加重孕产妇的负性情绪,最终影响疗效^[15]。自我效能管理是通过宣教、指导等多种手段,帮助产妇进行自我情绪管理,最终增强自我效能感的重要治疗方式。自我效能高的孕产妇可明显表现在心理状况改善方面,即使出现负性情绪,也可进行自我调节并最终缓解。

本研究结果显示,两组孕产妇给予药物治疗后血压明显下降,临床疗效显著,在不良妊娠结局、子痫发生率及新生儿并发症方面虽然两组差异不显著,但观察组孕产妇负性情绪得到显著改善,优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,平肝降压配方颗粒联合自我效能管理对妊娠高血压孕产妇临床疗效显著,可显著调节孕产妇心理应激反应,并能减小不良妊娠结局、子痫及新生儿并发症的发生,且不良反应较轻微,不影响治疗,值得推广。

参考文献:

- [1] 葛新梅. 妊娠高血压综合征发病机制及防治的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(7): 1270-1272.
- [2] 王晓静, 赵晶. 妊娠高血压疾病与妊娠结局相关性的研究进展[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2015, 13(4): 60-61.
- [3] 林其德. 妊娠高血压综合征病因学研究进展与展望[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8): 471-473.
- [4] 隋岩. 妊娠高血压药物应用研究进展[J]. 北方药学, 2013, 10(8): 66-67.
- [5] 刘素蓉, 王继红, 王敏, 等. 平肝降压胶囊对自发性高血压大鼠血管紧张素Ⅱ及肾素活性的影响[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2006, 27(5): 466-467.
- [6] 余凯, 邱丽花, 肖慧欣, 等. 硝苯地平长效与短效制剂治疗妊娠高血压临床随机对照研究[J]. 中国药业, 2016, 25(24): 62-64.
- [7] 符泽美, 王爱丽, 裴雄越, 等. 硫酸镁联合硝苯地平或拉贝洛尔治疗妊娠高血压疗效比较[J]. 海南医学, 2016, 27(14): 2346-2348.
- [8] 高芳, 孙素芬, 李志红, 等. 药物三联法治疗妊娠高血压