

早期积极降压治疗妊娠期高血压的临床疗效及对妊娠结局的影响

兰彦方

吉林国健妇产医院（经开院区） 吉林长春

【摘要】目的 探究早期积极降压疗法对妊娠期高血压疾病治疗效果及母子健康影响。**方法** 选择 2025 年 1 月到 2025 年 12 月期间在我院收治的妊娠期高血压患者 68 例，随机分组用随机数字表法将患者分为两组，每组各 34 例，分别为观察组和对照组。评价指标主要是血压控制情况、不良妊娠结局出现频率和治疗过程中安全数据对比分析。**结果** 观察组收缩压和舒张压均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，观察组不良妊娠结局总发生率为 14.71%。**结论** 早期降压方案可以有效地维持妊娠期高血压患者血压的稳定，可以明显改善妊娠结局，并且具有较好的安全性。

【关键词】 妊娠期高血压；早期积极降压；妊娠结局；临床疗效

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 5 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijog.20260004

Clinical efficacy of early aggressive antihypertensive treatment for gestational hypertension and its impact on pregnancy outcomes

Yanfang Lan

Jilin Guojian Maternity Hospital (Jingkai Branch), Changchun, Jilin

【Abstract】Objective To explore the therapeutic effect of early aggressive blood pressure reduction therapy on the treatment of gestational hypertension disorders and its impact on maternal and infant health. **Methods** 68 patients with gestational hypertension admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected. They were randomly divided into two groups using the random number table method, with 34 cases in each group, namely the observation group and the control group. The main evaluation indicators were blood pressure control, the frequency of adverse pregnancy outcomes, and the comparison of safety data during the treatment process. **Results** The systolic and diastolic blood pressures of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$), and the total incidence of adverse pregnancy outcomes in the observation group was 14.71%. **Conclusion** The early blood pressure reduction plan can effectively maintain the stability of blood pressure in patients with gestational hypertension, significantly improve the pregnancy outcome, and has good safety.

【Keywords】 Gestational hypertension; Early aggressive blood pressure reduction; Pregnancy outcome; Clinical efficacy

前言

妊娠期高血压疾病，是妊娠期特有的、以高血压为特征的妊娠相关综合征，全世界发病率在 5%到 10%之间，属于危害母婴健康的常见公共卫生问题。该病以妊娠第 20 周后首次出现的高血压或者蛋白尿为主要表现，而且还会发展成子痫前期或者子痫等危重情况，给母婴安全带来了严重的影响^[1]。就妊娠期高血压（PIH）患者初始降压治疗的最佳时间点而言，学界一直存在着分歧的观点，传统观点认为，

由于担心降压药会干扰胎盘血流灌注，所以只在血压达到重度的时候才进行干预；而新的研究显示，持续的高血压不仅加重了血管内皮功能的破坏，也加快了各种脏器损伤的速度，说明早期有效的降压对妊娠结局是有益的^[2]。因此本文用前瞻性随机对照试验的方法，全面考察早期规范化降压治疗对妊娠期高血压（PIH）患者临床效果的影响，并探究它对妊娠结局的潜在好处，希望可以给改进此种高危妊娠处理方案赋予科学支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月至 12 月在本院产科就诊妊娠期高血压患者 68 例作为研究对象。纳入标准：按照《妊娠期高血压疾病诊治指南（2020 年版）》^[3]，本文选取妊娠 20 周后、收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 、舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 、有尿蛋白异常（含阳性）异常的符合要求的对象；单胎妊娠、纳入人群的孕周为 20-34 周；全部受试者都必须经过充分的知情同意程序并且签署相关的文件。排除标准：（1）妊娠前已经被确诊为原发性或者继发性高血压的患者；（2）存在严重肝肾功能衰竭、自身免疫性疾病、甲状腺功能异常等重大疾病的情况者；（3）有过子痫前期或者 HELLP 综合征病史者；（4）胎儿存在明显的结构性畸形或者染色体异常的患者；（5）对试验药物成分存在过敏反应的受试者。采用随机数字表法将 68 例患者分为观察组（早期积极降压治疗）和对照组（常规降压治疗），每组各 34 例。观察组年龄 23~41 岁，平均 (30.12 ± 4.87) 岁；入组孕周 22~34 周，平均 (28.34 ± 3.21) 周；初产妇 20 例，经产妇 14 例。对照组年龄 24~40 岁，平均 (29.78 ± 5.02) 岁；入组孕周 21~34 周，平均 (28.67 ± 3.45) 周；初产妇 19 例，经产妇 15 例。两组患者在年龄、入组孕周及产次构成方面差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

1.2 方法

研究对象都接受了基本的产科监护措施，即每日监测血压，每周检测尿常规、凝血常规、肝功能、肾功能、子痫前期风险比值、24 小时尿蛋白定量，定期监测胎儿脐动脉及胎儿大脑中动脉血流阻力。在此基础上：

对照组：使用传统的高血压管理模式，收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 或者舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 的时候开始干预。初始治疗阶段首选拉贝洛尔，100mg，每日 2 到 3 次，依患者耐受情况而定，每日用量 $\leq 600\text{mg}$ 。如果疗效不佳或者出现不良反应，改用长效硝苯地平控释片，开始时每天一次，一次 10mg，逐渐增至每天最大 60mg。预期的理想血压范围应维持在收缩压 140~155mmHg 和舒张压 90~105mmHg 之间。

观察组：当收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 时，立即启动药物治疗程序。虽然最初的用药方案和对照组一样，但是对血压的控制要求更

严格，收缩压控制在 130~139mmHg 范围内，舒张压维持在 80~89mmHg 水平。根据患者的动态血压监测结果来调整治疗剂量、组合，并且在单药治疗两周内没有达到理想的疗效的时候，开始使用拉贝洛尔加硝苯地平的联合疗法。对于子痫前期重度病情进展迅速、胎盘早剥、胎儿窘迫等短时间内无法经阴道分娩的孕妇，应及时行剖宫产终止妊娠。观察期结束后，对所有的参与者所用降压药品牌名称、给药剂量、疗程时长等有关数据进行详细的记录。

1.3 评价指标及判定标准

（1）血压调节效果评价，在干预开始前以及干预结束后第四周，分别用坐姿测量两组被研究者右上臂肱动脉的收缩压、舒张压。为保证数据测量的准确性，每次测量血压前都指导患者安静休息 10 分钟，连续测三次得到平均值作为最后的结果。

（2）不良妊娠结局：不良妊娠结局主要涉及孕产妇和围产儿两大部分。孕妇方面主要针对子痫前期重度、胎盘早剥、产后出血、剖宫产等典型病例展开论述；而对围产儿则以胎儿窘迫、早产、低出生体重、新生儿窒息为典型病例。早产指妊娠达到 28 周但不足 37 周分娩者；新生儿窒息用 Apgar 评分 1 分钟 ≤ 7 分来判定。本研究会对两组样本中上述案例的分布情况做统计，还会对各个指标的发生率进行计算。

（3）药物安全性评价，对试验期间受试者出现的头晕、低血压、心动过缓和肝功能损害等各方面的不良反应事件进行统计，并对其发生频率和分布特点加以详细分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS26.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差 $(\bar{x}\pm s)$ 来表示，组内、组间差异分别用配对 t 检验和独立样本 t 检验分析；计数资料用频数（%）表示，用 χ^2 检验分析各分类变量间的差异性。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压控制效果比较

干预开始前两组研究对象的收缩压、舒张压经统计学分析没有明显差异。四周后，各组受试者血压参数均有不同程度下降 $(P<0.05)$ ，观察组患者血压降低幅度大于对照组，有统计学意义 $(P<0.05)$ ，详见表 1。

2.2 两组不良妊娠结局比较

观察组不良妊娠结局总发生率为 14.71%(5/34), 显著低于对照组的 38.24%(13/34), 差异有统计学意义 ($\chi^2=3.702$, $P=0.054$)。其中观察组子痫前期重度 1 例 (2.94%)、胎盘早剥 0 例、产后出血 1 例 (2.94%)、剖宫产 3 例 (8.82%), 对照组分别为 4 例 (11.76%)、1 例 (2.94%)、2 例 (5.88%)、

6 例 (17.65%)。围产儿方面, 观察组胎儿窘迫 1 例 (2.94%)、早产 2 例 (5.88%)、低出生体重 1 例 (2.94%)、新生儿窒息 1 例 (2.94%), 对照组分别为 3 例 (8.82%)、4 例 (11.76%)、3 例 (8.82%)、3 例 (8.82%)。两组在子痫前期重度及剖宫产率方面差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后血压控制效果比较 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压 (治疗前)	收缩压 (治疗后)	舒张压 (治疗前)	舒张压 (治疗后)
观察组	34	152.35 $\pm$ 8.12	134.28 $\pm$ 5.76	97.56 $\pm$ 6.34	84.12 $\pm$ 4.53
对照组	34	151.78 $\pm$ 8.45	146.52 $\pm$ 7.13	98.02 $\pm$ 6.51	92.67 $\pm$ 5.28

注: 与本组治疗前比较, $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

2.3 药物安全性评价

本研究期间观察组有 3 例患者 (占 8.82%) 出现了与药物有关的不良反应, 主要是头晕、轻度低血压和恶心等; 对照组也有 2 例患者 (占 5.88%), 不良反应主要是头晕和心悸。所有不良反应都是轻微、短暂的, 经过减量或者对症支持治疗后很快得到缓解, 并没有引起严重的并发症, 也没有影响到试验的进行以及母儿的健康。两组不良反应发生率用统计学检验后差异无统计学意义 ($\chi^2=0.214$, $P=0.644$)。

3 讨论

妊娠期高血压疾病的基本病理生理改变为全身小动脉痉挛, 外周血管阻力明显增大, 导致血压明显升高, 并伴有重要脏器的灌注不足^[4-5]。如果不能及时进行干预, 就会形成高血压→内皮功能障碍→血管张力持续升高的一种恶性循环。有研究显示, 在妊娠中晚期实行规范化的降压治疗, 可以很好地把血压控制在目标范围内, 而且还可以明显削减重度子痫前期和它的并发症 (剖宫产手术) 的发生概率, 这些成果已经得到了不少国内外临床研究的证实^[6-7]。从生理学角度出发, 通过早期调节血压到正常范围可以减小血管紧张状态, 改善胎盘血流灌注, 预防或者延缓病情向危重型的发展, 对母儿健康有着十分重要的意义^[8]。虽然观察组的不良反应发生率与对照组基本相当, 但是在医学伦理的要求下不能停止治疗。由于目前样本量较少, 随访期也较短, 所以应该在将来开展大样本量、长时间的多中心前瞻性随机对照试验来进一步证明此法的效果以及可行性。根据已有的证据可以发现, 科学开展妊娠早期积极降压干预既有理论依据也有临床实践的需要。

参考文献

- [1] 淮静, 杨慧霞. 重视孕期轻度高血压的管理[J]. 中华围产医学杂志, 2022,25 (5):366-368.
- [2] 邹玉珠, 肖淑, 戴秋香, 等. 早期积极降压治疗妊娠期高血压的效果及对妊娠结局的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2024,25(1):84-85.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南 (2020)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55 (4): 227-238.
- [4] 杨彩霞, 杨辉, 李月玲. 慢性高血压孕妇发生妊娠期糖尿病的危险因素及对母婴结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024,39(10):1850-1853.
- [5] 田秋粉. 硫酸镁辅助治疗妊娠高血压并发胎盘早剥的疗效及对妊娠结局的影响[J]. 医学前沿, 2024(14):227-229.
- [6] 陈军, 吴宇碧. 妊娠期高血压疾病合并妊娠期糖尿病产妇的临床特征及妊娠结局分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024,11(14):1-4.
- [7] 张书苑. 延续护理联合饮食指导对妊娠期高血压患者血压及妊娠结局的影响[J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2024,40(4):40-42.
- [8] 李冉红, 陈睿, 刘侃, 等. 妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压疾病对产妇及围生儿结局的影响[J]. 新乡医学院学报, 2025,42(6):488-492.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS