

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0161-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.082

硝苯地平辅助治疗妊娠高血压综合征的效果

王燕珍

(罗定市人民医院, 广东 云浮 527200)

〔摘要〕 目的: 探析硝苯地平辅助治疗妊娠高血压综合征的效果。方法: 选择罗定市人民医院于 2017 年 6 月至 2018 年 7 月收治的 40 例妊娠高血压综合征患者, 按随机数字表法将其随机分为观察组与对照组, 各 20 例。对照组患者给予硫酸镁静脉滴注与静脉推注联合给药, 观察组患者在对照组给药基础上进行硝苯地平口服给药治疗, 比较两组患者在治疗前后收缩压、舒张压、24 h 尿蛋白定量; 比较两组患者在治疗过程中出现的不良反应情况; 同时比较两组患者治疗效果。结果: 治疗前, 两组患者收缩压、舒张压、24 h 蛋白尿定量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的上述指标较治疗前均具有明显改善, 观察组患者改善程度明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 10%, 对照组不良反应发生率为 40%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率为 95%, 对照组治疗总有效率为 65%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在妊娠高血压综合征患者治疗过程中使用硝苯地平辅助治疗可有效提升整体治疗效果, 血压水平有效降低, 同时减少患者不良反应, 提升患者生活质量。

〔关键词〕 硝苯地平; 硫酸镁; 妊娠高血压综合征

〔中图分类号〕 R 714.24⁶ 〔文献标识码〕 B

妊娠高血压综合征是孕妇在妊娠期间特有病症^[1], 该病症出现在孕妇妊娠 20 周后第 1 次发生高血压, 妊娠高血压综合征除一般高血压临床症状以外, 还会出现蛋白尿现象, 部分患者还会出现水肿、昏迷、抽搐等症状, 严重者将会危及孕妇生命安全^[2], 给患者身心与生活带来极大影响。目前, 我国妊娠高血压综合征发病率为 9.4%, 其他国家发病率为 7%~11%^[3], 该病是导致孕妇与胎儿死亡的重要原因之一。因此, 找到治疗妊娠高血压综合征的有效治疗方法至关重要。近年来, 临床使用硫酸镁是治疗妊娠高血压综合征首选药物^[4], 该药物在治疗期间易使患者产生低钙血症, 进而引发心血管意外, 无法达到理想治疗效果。本研究采取硝苯地平辅助硫酸镁对妊娠高血压综合征患者进行治疗, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院于 2017 年 6 月至 2018 年 7 月收治的 40 例妊娠高血压综合征患者, 按随机数字表法将其随机分为观察组与对照组, 各 20 例。其中观察组患者年龄 22~39 岁, 平均年龄为 (25.64 ± 2.61) 岁, 体质量 42~68 kg, 平均体质量 (54.38 ± 1.7) kg, 孕周 33~39 周, 平均孕周 (36.52 ± 1.09) 周, 初产妇 14 例, 经产妇 6 例; 对照组患者年龄 21~28 岁, 平均年龄为 (24.84 ± 1.98) 岁, 体质量 43~67 kg, 平均体质量 (53.52 ± 2.15) kg, 孕周 32~40 周, 平均孕周 (35.82 ± 1.64) 周。

初产妇 13 例, 经产妇 7 例, 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 所有患者均符合《妇科学》中妊娠高血压综合征标准, 妊娠期间血压增高, 收缩压 ≥ 140 mmHg ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$), 舒张压 ≥ 90 mmHg, 肝肾脏器出现不同程度功能障碍, 临床症状表现为头晕、恶心、水肿等。排除标准: (1) 过敏体质患者; (2) 治疗前 7 d 内使用过利尿剂患者; (3) 认知功能障碍患者; (4) 治疗依从性差患者; (5) 患有其他妊娠并发症患者。

1.2 方法

对照组患者给予硫酸镁注射液(北京益民药业有限公司, 国药准字 H11020319) 治疗, 静脉滴注与静脉推注结合给药, 给药总剂量为 $25 \sim 30 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$ 。首次给药剂量为: 将 20 mL 25% 硫酸镁溶于 20 mL 10% 葡萄糖注射液中, 稀释后实施静脉缓慢推注, 注射时间控制在 5 min 内, 与此同时, 将 25% 硫酸镁 60 mL 溶于 15% 葡萄糖 500 mL 注射液中, 进行静脉滴注, 滴速为 $1.0 \sim 2.0 \text{ g} \cdot \text{h}^{-1}$, 严密观察患者血压水平。观察组在对照组给药基础上为患者进行硝苯地平(天津中新药业集团股份有限公司新新制药厂, 国药准字 H12020251) 口服给药, 每天 3 次, 每次 10 mg。所有患者治疗时间为 1 周。

1.3 观察指标

比较两组患者在治疗前后收缩压、舒张压、24 h 尿蛋白定量; 比较组间患者在治疗过程中出现的不良反应情况, 主要包括: 咳嗽、恶心呕吐、头痛等; 同时比较两组患者治

〔收稿日期〕 2020-04-18

〔作者简介〕 王燕珍, 女, 主治医师, 主要研究方向是产科方向。

疗效果，治疗效果分为：显效为治疗后患者头晕、恶心、水肿等临床症状消失，收缩压小于 140 mmHg，舒张压小于 90 mmHg；有效为治疗后患者高血压临床症状明显改善，收缩压与舒张压比治疗前降低 10 mmHg，未达到正常范围；无效为高血压相关临床症状与血压无明显改善；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压及 24 h 尿蛋白定量比较

治疗前，两组患者收缩压、舒张压、24 h 蛋白尿定量比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者的上述指标较治疗前均具有明显改善，观察组患者改善质量明显优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压及 24 h 尿蛋白定量比较
(*n* = 20, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	24 h 尿蛋白定量/g · L ⁻¹
对照组	治疗前	159.82 ± 14.51	94.75 ± 7.19	2.39 ± 0.28
	治疗后	138.52 ± 3.51 ^a	83.26 ± 5.46 ^a	1.25 ± 0.23 ^a
观察组	治疗前	158.52 ± 13.72	94.84 ± 7.51	2.38 ± 0.23
	治疗后	129.05 ± 4.48 ^{ab}	75.83 ± 4.31 ^{ab}	1.08 ± 0.16 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.2 两组患者的不良反应情况比较

观察组患者不良反应发生率为 10 %，对照组不良反应发生率为 40 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的不良反应情况比较 (*n* = 20, *n* (%))

组别	咳嗽	恶心呕吐	头痛	其他	总发生
对照组	2(10)	3(15)	2(10)	1(5)	8(40)
观察组	1(5)	1(5)	0(0)	0(0)	2(10) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

2.3 两组患者的治疗效果比较

观察组治疗总有效为 95 %，对照组治疗总有效率为 65 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的治疗效果比较 (*n* = 20, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(35)	6(30)	7(35)	13(65)
观察组	12(60)	7(35)	1(5)	19(95) ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

妊娠高血压综合征在产科中属常见性疾病，具有较高发

病率与死亡率，该病是孕妇在妊娠期间特有疾病，其临床症状主要表现为：头晕、头痛、恶心呕吐、水肿、蛋白尿等，严重者会伴有抽搐与昏迷，严重威胁患者生命安全^[5]。妊娠高血压综合征发病原因暂无确切定论，临床认为出现妊娠高血压综合征的主要原因在于患者在妊娠期间子宫胎内缺血、缺乏扩血管类激素、孕妇自身免疫力低等。子宫胎内缺血主要是由于初产妇或高龄产妇羊水过多，腹壁紧张，导致宫腔压力增强，胎盘血流量降低，从而使胎盘处于缺氧或缺血状态，扩张血管类激素能够有效扩张血管，在激素不能达到相应标准时，患者血管压力会明显增加，进而导致患者患病，有研究表明，初产妇妊娠高血压综合征发生几率明显高于经产妇，而体质健康产妇发病率明显低于体质较差产妇^[6]。硫酸镁通过对乙酰胆碱控制，达到扩张血管目的，主要包括：预防胎儿出现缺氧情况，提升胎盘供血供氧量，控制患者中枢神经，将患者肾脏、大脑、心脏功能不断修复，增强患者体循环，进而达到扩张血管目的，有效控制患者出现小动脉痉挛，防止患者出现抽搐现象^[7]。而硝苯地平是一种钙拮抗剂，可有选择性的控制患者心肌细胞膜，起到保护心肌作用。同时该药能够有效控制支气管及血管的兴奋，进而促进患者微循环。扩张全身血管，达到降压效果。本研究中观察组治疗有效率为 95 %，对照组治疗总有效率为 65 %，结果证明硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征效果显著，与朱进璐^[8]的研究一致。

综上所述，对妊娠高血压综合征患者进行硫酸镁联合硝苯地平进行治疗，可有效降低不良反应情况，提升治疗效果。

(参考文献)

- (1) 刘影林, 何云, 黄燕. 硝苯地平辅助治疗妊高症的效果及对尿液蛋白质的影响 (J). 实用中西医结合临床, 2018, 18(7): 83-85.
- (2) 焦涇民. 祛痰化痰汤联合西药治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛随机平行对照研究 (J). 实用中医内科杂志, 2016, 30(6): 64-67.
- (3) 陈维爱, 付春梅, 李晓燕. 硫酸镁与硝苯地平联合治疗妊高症的临床效果探讨 (J). 中国现代药物应用, 2016, 10(8): 160-161.
- (4) 吴慧琳. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的疗效分析 (J). 中国处方药, 2016, 14(3): 53-54.
- (5) 于喜娜. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的比较分析 (J). 中国保健营养, 2018, 28(36): 235.
- (6) 薛吉花. 探讨不同治疗方法治疗妊高症的临床效果 (J). 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(75): 83-84.
- (7) 钱文龙. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的效果及安全性分析 (J). 系统医学, 2018, 3(23): 130-132.
- (8) 朱进璐. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症临床效果探析 (J). 饮食保健, 2018, 5(50): 79-80.