

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0132-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.063

硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压的临床效果

谢锦丽

(东莞市虎门医院, 广东 东莞 523900)

〔摘要〕 **目的:** 分析使用硫酸镁、硝苯地平联合治疗对妊娠高血压患者的影响。**方法:** 选取东莞市虎门医院2016年2月至2019年1月收治的120例妊娠高血压患者进行研究, 使用随机列表法将患者分为对照组与观察组两组, 每组各60例, 对照组给予硫酸镁治疗, 观察组在接受硫酸镁治疗的基础上加用硝苯地平治疗, 比较两组患者的治疗效果、血流动力学水平、24 h尿蛋白水平、血压水平。**结果:** 治疗后, 观察组和对照组的总有效率分别为96.67%和83.33%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组血细胞压积、血黏度和24 h尿蛋白定量水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 在治疗21 d后, 观察组的舒张压与收缩压均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 使用硫酸镁、硝苯地平联合治疗, 可以有效改善妊娠高血压患者的血压水平、血流动力学水平和尿蛋白水平, 具有良好的临床治疗效果。

〔关键词〕 妊娠高血压; 硫酸镁; 硝苯地平

〔中图分类号〕 R 714.24⁺6 〔文献标识码〕 B

妊娠高血压在我国的孕妇中具有较高的发病率, 患者在发病后, 其血压水平会明显高于正常的孕妇^[1]。妊娠高血压患者多会出现头痛、头晕、眼花、蛋白尿等多种症状, 此病会呈持续性发展的现象, 进而对孕妇和胎儿造成严重的影响, 若不能合理的控制患者的血压水平, 会导致不良妊娠的出现^[2]。在对妊娠高血压患者治疗时, 硫酸镁和硝苯地平均是常用的降血压药物, 对改善患者的病情具有重要作用^[3]。笔者对120例在本院进行治疗的妊娠高血压患者分别实施硫酸镁治疗以及硫酸镁联合硝苯地平治疗, 比较两种治疗方法的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2016年2月至2019年1月收治的120例妊娠高血压患者进行研究, 使用随机列表法将患者分为对照组与观察组两组, 每组60例。对照组: 年龄23~38岁, 平均(30.67±2.84)岁; 初产妇患者32例、经产妇患者28例; 患者的孕周为24~38周, 平均为(31.94±3.05)周。观察组: 年龄24~39岁, 平均(31.62±2.89)岁; 初产妇患者33例、经产妇患者27例; 患者的孕周为24~39周, 平均为(32.44±3.12)周。两组患者性别、年龄、患病时间等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 均符合妊娠高血压的诊断标准^[4], 妊娠期患者的舒张压在90 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 以上, 收缩压在140 mmHg 以上, 并经过检查确诊为妊娠高血压, 均

对治疗情况知情。排除标准: 伴有其他妇科疾病者; 合并妊娠期糖尿病者; 伴有认知障碍、精神疾病者; 对本次治疗所使用药物过敏者^[5]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予硫酸镁治疗。在治疗开始阶段, 在5%葡萄糖注射液100 mL加入25%硫酸镁(杭州民生药业有限公司, 国药准字H33021961)16 mL, 快速静滴30 min内滴完, 根据患者病情变化情况调整用量, 具体可在5%的500 mL葡萄糖注射液中加入25%的30 mL硫酸镁注射液静脉滴注, 2次·d⁻¹。

1.2.2 观察组 在硫酸镁治疗的同时联合应用硝苯地平片, 每天口服3次的硝苯地平片(上海世康特制药有限公司, 国药准字H20068147), 每次口服10 mg。

全部患者在治疗过程中均以3 d为1个疗程, 持续治疗7个疗程, 根据患者病情恢复情况合理调整治疗方案。

1.3 观察指标

治疗后将所有患者的治疗效果、血流动力学水平、24 h尿蛋白水平、血压水平进行统计分析。治疗效果评定, 显效: 治疗后患者的症状消失, 血压水平显著下降, 孕周适当的延长, 孕妇和胎儿结局良好; 有效: 治疗后患者的临床症状明显改善, 血压水平下降, 孕妇和胎儿的结局良好; 无效: 治疗后患者的症状无改善, 血压水平无明显下降, 甚至升高, 孕妇及胎儿的结局不好。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2020-10-14

〔作者简介〕 谢锦丽, 女, 主治医师, 主要研究方向为子宫肌瘤, 功能失调性子宫出血, 卵巢囊肿的研究。

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 两组患者的治疗效果比较

治疗后, 观察组和对照组的总有效率分别为 96.67% 和 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ($n = 60$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / <i>n</i> (%)
对照组	28	22	10	50(83.33)
观察组	32	26	2	58(96.67) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血流动力学、24 h 尿蛋白定量比较

治疗前, 两组患者的血细胞压积、血黏度和 24 h 尿蛋白定量水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组血细胞压积、血黏度和 24 h 尿蛋白定量水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血流动力学、24 h 尿蛋白定量比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	血细胞压积 / %	血黏度 / $mPa \cdot s$	24 h 尿蛋白定量 / $g \cdot L^{-1}$
对照组	治疗前	44.33 \pm 4.24	4.65 \pm 0.44	2.49 \pm 0.24
	治疗后	40.09 \pm 3.89	3.85 \pm 0.32	1.85 \pm 0.16
观察组	治疗前	44.42 \pm 4.26	4.71 \pm 0.46	2.41 \pm 0.22
	治疗后	35.08 \pm 3.42 ^b	2.08 \pm 0.19 ^b	1.09 \pm 0.08 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后的血压水平比较

治疗前两组患者血压水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 在治疗 21 d 后, 观察组的舒张压与收缩压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的血压水平比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, mmHg$)

组别	时间	舒张压	收缩压
对照组	治疗前	94.43 \pm 9.21	145.51 \pm 14.29
	治疗后	85.83 \pm 8.36	134.73 \pm 13.15
观察组	治疗前	94.52 \pm 9.26	145.25 \pm 14.21
	治疗后	80.57 \pm 7.81 ^c	125.87 \pm 12.24 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

妊娠期女性的身体机能发生了较大的变化, 身体的内分泌功能、新陈代谢功能均会出现不同程度的改变, 致使妊娠期的女性出现各种疾病^[6]。妊娠高血压是孕妇妊娠期间常见的并发症, 这时孕妇的血压水平会明显增高, 且会持续较长的时间, 长期的高血压状态会对孕妇的心、脑、肝、肾、血

管、神经等造成较大的损害, 若血压水平控制不佳会对胎盘造成影响, 进而影响胎儿的生长发育和生命安全^[7-8]。

对于妊娠高血压的患者, 需要接受相应的治疗, 将血压水平控制在合理的范围内, 减少其对自身和胎儿的影响^[9]。硫酸镁是治疗妊娠高血压的常用药物, 此药物能够抑制乙酰胆碱的释放、抑制中枢神经系统, 使患者的平滑肌、骨骼保持松弛状态, 同时可以改善心脑血管的血供情况, 有效降低患者的血压水平。为了提高对妊娠高血压患者血压水平的控制效果, 本研究在硫酸镁的基础上给予患者硝苯地平治疗, 此种药物能够控制血管和支气管的兴奋, 扩张全身的血管, 进而降低血压水平^[10]。

本研究得出, 治疗后观察组和对照组的总有效率分别为 96.67% 和 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后的血细胞压积、血黏度、24 h 尿蛋白定量、舒张压与收缩压相较于对照组的改善情况均更好, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 使用硫酸镁、硝苯地平联合治疗, 可以有效改善妊娠高血压患者的血压、血流动力学和尿蛋白, 具有良好的临床治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 吕小红. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压综合征的疗效分析 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(1): 110-111.
- (2) 张栋, 宋艳飞, 陈凤燕. 乌拉地尔联合硫酸镁与硝苯地平对妊娠期高血压疾病患者血清 HMGB1、APN 水平及母婴结局的影响 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(8): 1745-1747.
- (3) 陈宇. 硫酸镁联合硝苯地平对妊娠期高血压疾病患者血液流变学指标的影响 (J). 中国医药科学, 2017, 7(7): 75-77.
- (4) 《中国当代医疗百科专家专著》编委会. 高血压生活宜忌与食疗药膳 (M). 北京: 中医古籍出版社, 2006.
- (5) 苏莉, 黄醒华, 翟桂荣, 等. 妊娠高血压综合征诊断标准合理性的探讨 (J). 中华妇产科杂志, 2003, 38(9): 530-533.
- (6) 卢丽燕, 钟小燕. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病产后降压治疗效果分析 (J). 中国医学创新, 2017, 14(2): 125-128.
- (7) 杜鹃, 秦媛媛. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的临床效果研究 (J). 中国实用医药, 2017, 12(25): 146-147.
- (8) 蒋瑛, 张翰儒, 刘晓丽. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的疗效观察 (J). 中国现代医生, 2018, 56(31): 47-49.
- (9) 王克勤. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的临床疗效观察 (J). 中国基层医药, 2018, 25(16): 2154-2156.
- (10) 黄珠金. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的临床效果 (J). 中外医学研究, 2018, 16(22): 123-124.