

硝苯地平联合硫酸镁治疗子痫前期患者的疗效观察

郭慧

(郑州煤炭工业(集团)有限责任公司总医院 妇产科,河南 郑州 452371)

摘要:目的:探讨硝苯地平联合硫酸镁治疗子痫前期患者的应用效果。方法:选取2017-11~2019-05期间我院子痫前期患者65例,依据治疗方案不同分为研究组($n=33$)、对照组($n=32$)。对照组采用硫酸镁治疗,研究组采用硝苯地平+硫酸镁治疗,比较两组疗效、治疗前后血压(收缩压、舒张压)控制情况、血液流变学指标(血液黏度、红细胞比容)及尿蛋白含量。结果:研究组总有效率93.94%高于对照组75.00%($P<0.05$);治疗7天后研究组收缩压、舒张压低于对照组($P<0.05$);治疗7天后研究组血液黏度、红细胞比容、尿蛋白含量低于对照组($P<0.05$)。结论:硝苯地平联合硫酸镁治疗子痫前期患者,疗效显著,能降低患者血压、尿蛋白水平,有效改善患者血液流变学指标。

关键词:子痫前期;硫酸镁;硝苯地平

中图分类号:R9

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)04-0268-03

子痫前期是指孕妇怀孕前血压正常,但妊娠20周后出现血压高、尿蛋白、水肿等症状,影响孕妇各器官正常运行,危害孕妇及胎儿健康,甚至能造成胎儿死亡^[1]。目前临床治疗子痫前期一般采用解痉、降压药,但由于孕妇对药物要求严格,而降压、解痉药种类繁多,适应证差异大,疗效不一,临床用药需慎重选择^[2]。目前临床常用硫酸镁静脉滴注进行解痉,但单用硫酸镁对孕妇水肿、降压等效果不佳,而硝苯地平是具有长效降压的新型钙通道拮抗剂。本研究选取我院65例子痫前期患者,分组探讨硝苯地平与硫酸镁联合应用于子痫前期中的效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017-11~2019-05期间我院65例子痫前期患者,依据治疗方案不同分为两组。研究组33例,孕周29~37周,平均 32.94 ± 1.89 周;年龄23~35岁,平均 28.96 ± 2.97 岁;其中初产妇23例,经产妇10例。对照组32例,孕周30~37周,平均 33.28 ± 1.62 周;年龄24~35岁,平均年龄 29.43 ± 2.70 岁;其中初产妇21例,经产妇11例。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《妇产科学》第8版子痫前期诊断标准^[3]。轻度子痫前期:妊娠20周后首次出现舒张压 ≥ 90 mmHg、收缩压 ≥ 140 mmHg,尿蛋白 ≥ 0.3 g/24h或随机尿蛋白(+);重度子痫前期:血压持续升高,舒张压 ≥ 100 mmHg、收缩压 ≥ 160 mmHg;尿蛋白 ≥ 5.0 g/24h;随机尿蛋白(+++);持续性头痛或视觉障碍;持续性上腹部疼痛,肝破裂等。出现上述任何一项即可诊断为重度子痫前期;(2)孕妇年龄 ≤ 35 岁;(3)临床资料完整;(4)知情本研究并自愿签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)多胎妊娠孕妇;(2)严重精神或心理疾病者;(3)孕前有高血压史;(4)对本研究药物过敏者;(5)妊娠合并糖尿病者;(6)妊娠合并心、肾功能不全者;(7)有家族遗传史者。

1.3 方法

两组均予以左侧卧位,间歇吸氧,进行镇静、镇痛、非甾体抗炎药等常规治疗。

1.3.1 对照组 采用硫酸镁(裕松源药业有限公司,国药准字H41025692)治疗,首先以20mL的25%硫酸镁注射液溶于500mL的0.9%氯化钠注射液,进行静脉滴注,时间约30min;然后以30mL的25%硫酸镁注射液溶于500mL的0.9%氯化钠注射液中进行维持治疗,滴注6~12h,控制滴速1~2g/h,总量

收稿日期:2020-03-22;修回日期:2020-07-20

作者简介:郭慧(1984-),女,郑州煤炭工业(集团)有限责任公司总医院妇产科主治医师。

不超过 25~30g/24h,治疗 7 天,根据孕妇血压调整滴速,密切监测呼吸、尿量、膝跳反射,以防中毒。

1.3.2 研究组 采用硝苯地平(广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂,国药准字 H44021038)+硫酸镁治疗,硫酸镁用药方法同对照组,硝苯地平 30mg/次,1 次/天,口服,治疗 7 天。

1.4 疗效判定标准

显效:舒张压下降 10mmHg 以上且达到正常范围或舒张压下降 20mmHg 以上,无尿蛋白、水肿等相关症状;有效:下降不足 10mmHg 但到正常值或舒张压下降 10~20mmHg 但未达正常范围,尿蛋白减轻,水肿等症状有所改善;无效:水肿等症状未减轻甚至加重,血压、尿蛋白无明显变化。显效、有效计为总有效。

1.5 观察指标

(1)疗效;(2)血压控制情况,包括收缩压、舒张压;(3)比较两组治疗前后血液流变学指标(血液黏度、红细胞比容)及尿蛋白含量。

1.6 统计学分析

采用 SPSS22.0 进行数据分析,计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

研究组无效 2 例,有效 11 例,显效 20 例;对照组无效 8 例,有效 11 例,显效 13 例。研究组总有效率 93.94%(31/33)高于对照组 75.00%(24/32),差异有统计学意义($\chi^2=4.477, P=0.034$)。

2.2 血压控制情况

治疗前两组收缩压、舒张压相比无显著差异($P > 0.05$);研究组治疗 7 天后收缩压、舒张压低于对照组($P < 0.05$)(见表 1)。

2.3 血液流变学及尿蛋白含量

治疗前两组血液黏度、红细胞比容、尿蛋白含

表 1 治疗前后两组血压控制情况比较($\bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	33	158.56 \pm 8.65	124.68 \pm 5.33	101.06 \pm 8.36	76.67 \pm 5.74
对照组	32	159.01 \pm 9.24	133.27 \pm 7.08	100.97 \pm 9.05	88.48 \pm 6.35
t		0.203	5.537	0.042	6.538
P		0.840	< 0.001	0.967	< 0.001

表 2 治疗前后两组血液流变学及尿蛋白含量比较($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	血液黏度(mPa·s)		红细胞比容(%)		尿蛋白含量(g/天)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	33	3.65 \pm 1.12	1.63 \pm 0.38	45.04 \pm 7.89	34.76 \pm 5.63	2.52 \pm 0.48	0.96 \pm 0.27
对照组	32	3.80 \pm 1.09	2.61 \pm 0.43	44.62 \pm 7.45	39.91 \pm 6.07	2.49 \pm 0.50	1.46 \pm 0.26
t		0.547	9.744	0.221	3.548	0.247	7.601
P		0.586	< 0.001	0.826	< 0.001	0.806	< 0.001

量比较无显著差异($P > 0.05$);研究组治疗 7 天后红细胞比容、血液黏度、尿蛋白含量低于对照组($P < 0.05$)(见表 2)。

(下转第 276 页)

- [8] 潘子鹏,李闻.腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性评价[J].昆明医科大学学报,2016;37(8):119-122
- [9] 冯健,崔乃强.老年急性阑尾炎患者单孔腹腔镜和腹腔镜与开腹阑尾切除术的对比研究[J].中华老年医学杂志,2019;38(11):1266-1269
- [10] 龚伟,余强,程继文,等.腹腔镜手术与开腹手术治疗小儿急性化脓性阑尾炎的疗效比较[J].腹腔镜外科杂志,2018;23(6):69-72
- [11] 李晓欢,周鸿鲲,梅小平,等.腹腔镜下阑尾切除术治疗穿孔性阑尾炎的疗效及对围术期氧化应激和炎症反应的影响[J].中国普通外科杂志,2018;27(3):382-386
- [12] 吴忠良,冯振宇,狄岩,等.腹腔镜与开放手术治疗复杂性阑尾炎的疗效比较[J].现代生物医学进展,2016;16(25):4902-4904
- [13] 张育理,赵惠斌,张朝军.腹腔镜系膜剥离法阑尾切除术与腹腔镜常规阑尾切除术的对比研究[J].局解手术学杂志2018;27(8):550-553
- [14] 阎景铁,张大森.小儿腹腔镜阑尾切除术中阑尾系膜的处理方法及并发症原因分析[J].腹腔镜外科杂志,2018;23(2):120-122
- [15] 王德仲,康春博,李文强,等.经脐单孔腹腔镜阑尾切除术中阑尾系膜不同处理方法的临床研究[J].医学综述,2017;23(15):3114-3117

(上接第269页)

3 讨论

孕妇妊娠期间由于机体生理变化(血容量增加、全身血管阻力降低等),血压出现适应性增高,引发出妊娠期高血压(一般于产后12周内恢复正常),但妊娠期高血压可发展为子痫前期,有研究表明,当孕妇收缩压 $\geq 150\text{mmHg}$ 、舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ 时必须药物治疗,且需将血压控制在收缩压 $< 130\text{mmHg}$ 、舒张压 $< 90\text{mmHg}$ ^[4]。子痫前期孕妇血压升高,血液粘稠度高,供给脏器血液较为迟缓,易出现组织缺血、缺氧,特别是心、脑、肾、胎盘等部位缺氧,危及孕妇、胎儿生命安全。

常用降压药有利尿剂、钙拮抗药、肾素抑制剂等,但肾素抑制剂可引发羊水过少、致畸等并发症,严禁孕妇使用;而利尿剂可激活肾素-血管紧张素系统,从而加重高血压。目前临床使用硫酸镁静脉滴注,可通过 Mg^{2+} 阻断肌肉、神经传导,解除骨骼肌痉挛,但仅使用硫酸镁,对孕妇减轻水肿、降压、改善临床症状效果不足^[5]。而硝苯地平是新型钙通道拮抗剂,能通过选择性抑制跨膜转运的钙离子(不影响血浆中钙离子浓度),从而阻碍子宫平滑肌兴奋-收缩偶联,扩张血管平滑肌,以降血压,且硝苯地平药效持久,对孕妇副作用少,与硫酸镁联合有协同效应(减少硫酸镁用量,提高全性)^[6]。詹前美等^[7]研究表明,硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠期高血压,疗效显著,可稳定妊娠患者血压水平,改善其凝血指标。本研究结果显示,治疗7天后研究组总有效率高于对照组,收缩压、舒张压、血液黏度、

红细胞比容、尿蛋白含量低于对照组($P < 0.05$),提示硝苯地平+硫酸镁治疗治疗子痫前期患者,疗效显著,不仅能降低患者血压、尿蛋白水平,还能有效改善患者血液流变学指标。

综上,新型钙通道拮抗剂+硫酸镁应用于子痫前期患者,疗效显著,能降低患者血压、尿蛋白水平,还能有效改善患者血液流变学指标,具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 胡蓉,吴蔚,姚晴晴,等.子痫前期合并胎儿生长受限的母儿妊娠结局分析[J].现代妇产科进展,2017;26(11):834-836
- [2] 奚晟黎,张莉.酚妥拉明联合硝苯地平治疗子痫前期临床疗效观察[J].成都医学院学报,2018;13(5):98-102
- [3] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:66
- [4] 金巧君,毛兰娟.硫酸镁联合硝苯地平对子痫前期患者血压改善及妊娠结局的回顾性研究[J].中国药师,2016;19(2):311-313
- [5] 马晓丽,李莲英.低分子肝素联合硫酸镁治疗子痫前期的临床疗效及对患者血液及胎盘组织中HtrA4、Syncytin-1水平的影响[J].中国妇幼保健,2018;33(2):272-275
- [6] 郭莉,田小娟,杨志伟.硫酸镁联合硝苯地平对子痫前期患者血清同型半胱氨酸、胎盘生长因子及妊娠的影响[J].宁夏医科大学学报,2018;40(8):57-61
- [7] 詹前美,陈坤,冯金,等.硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压患者血液流变学及凝血指标的影响[J].海南医学院学报,2017;23(5):645-647