

硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效比较

廖旭芳

广西武宣县妇幼保健院 广西来宾 545900

[摘要]目的 探讨硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效对比。方法 回顾性分析于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月期间在我院进行治疗的患者 80 例作为本次研究对象,按照患者患者的不同治疗方法将患者均分为两组,对照组和研究组患者各 40 例。对照组患者给予单纯硫酸镁药物治疗,研究组患者则在对照组患者基础之上给予硫酸镁联合硝苯地平药物治疗。对比分析两组患者的治疗成效及治疗前后血压血脂变化情况。结果 通过对两组患者给予不同的药物方法加以治疗,对照组患者的治疗有效率相较研究组患者明显较差,两组患者治疗有效率存在显著除差异 ($P < 0.05$);研究组患者的血压、血脂改善情况相较对照组明显较高,两组具有显著差异 ($P < 0.05$)。结论 通过对妊高症患者行硫酸镁联合硝苯地平药物治疗,可以有效的对患者血管痉挛情况加以缓解,有效的起到了降低患者血压及血脂、扩张患者血管的治疗成效,可以在当前临床医学中推广使用。

[关键词] 硫酸镁;硝苯地平;妊高症

[中图分类号] R714.246

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-007-02

妊高症是当前临床医学中对于妊娠期间高血压病症的简称^[1],通常情况下妊娠期间的女性尤为常见并发症,在该病出现之后通常临床病症表现为水肿、高血压以及尿蛋白指标较高等情况为主,如果发展至后期甚至会对母婴的安全造成很大程度的威胁,最终致使患者的妊娠结局发生改变^[2]。病症的相关危险因素发生,可能很大程度都与患者在妊娠期间,体内肌酐以及血尿素氮等多项指标,都出现异常变化存在较为密切的联系^[3]。此种病症在当前临床医学中的治疗通常以药物治疗为主,并且要及时的对患者行密切监测,适时的给予患者端吸氧护理。由此本文探讨硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效对比。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月期间在我院进行治疗的患者 80 例作为本次研究对象,按照患者患者的不同治疗方法将患者均分为两组,对照组和研究组患者各 40 例。所有患者的年龄均在 20-36 岁,平均年龄为 (29.8±2.6) 岁。其中包括了 35 例经产妇以及 45 例初产妇,孕周均为 33-39 周,平均孕周为 (35.8±1.3) 周。血压的 SBP 在 139-150mmHg,平均在 145.87±9.76mmHg 之间,舒张压 (DBP) 界于 90-94mmHg,平均在 86.73±7.85mmHg。两组患者临床资料差异统计学可比意义不高,两个样本率无对比意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予单纯硫酸镁药物治疗,此种药物的主要治疗方法为肌肉注入,每天的就推药物注入剂量控制为 25mg-30mg 之间。在首次治疗期间将该药物的注入规格为 25% 浓度的 20ml 硫酸镁,将其加入至 10% 浓度的 20ml 规格葡萄糖溶液中,之后实行静脉推注。完成首次治疗之后将浓度为 25% 浓度的 60ml 规格硫酸镁,加入浓度为 500ml 规格的葡萄糖溶液中进行静脉滴注。在治疗的过程中,要密切患者患者的血

压情况。研究组患者则在对照组患者基础之上给予硫酸镁联合硝苯地平药物治疗,硫酸镁的具体治疗应用方法如同对照组,硝苯地平药物按照 3 次 /1d 的服药频次,每天服用服用 30mg*12 片的剂量,按照 10mg/1 次的服药规格。

1.3 评定指标

对比分析两组患者的治疗成效及治疗前后血压血脂变化情况。当患者的收缩压下降幅度超出 30mmHg,或 < 140mmHg-150mmHg,患者舒张压的下降幅度超出 15mmHg,或者舒张压不超出 90mmHg-105mmHg 即为显效;当患者的水肿及尿蛋白均呈现下降趋势,且临床病症有所缓解,即为有效;患者临床病症缓解并不明显甚至 < 36 周终止妊娠,即为无效。

1.4 统计学方法

以软件 SPSS20.0 为统计学基础软件,两个样本率比较以率 (%) 表示,用 χ^2 检验,卡方值 $P<0.05$,表示有统计学意义价值。

2 结果

2.1 两组患者治疗成效相较

通过对两组患者给予不同的药物方法加以治疗,对照组患者的治疗有效率相较研究组患者明显较差,两组患者治疗有效率存在显著除差异 ($P < 0.05$,如表 1 所示)。

表 1: 两组患者治疗有效率相较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	30 (75.00)	9 (22.50)	1 (2.50)	97.5
对照组	40	24 (60.00)	9 (22.50)	7 (17.50)	82.5
χ^2					8.183
p					< 0.05

2.2 两组患者治疗前后血压、血脂相较

通过对两组患者给予不同的药物方法加以治疗,研究组患者的血压、血脂改善情况相较对照组明显较高,两组具有显著差异 ($P < 0.05$,如表 2 所示)。

表 2: 两组患者治疗前后血压、血脂情况相较

组别		血压		血脂	
		收缩压	舒张压	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白
研究组	治疗前	162.37±9.87	96.87±10.67	3.21±0.39	1.14±0.29
	治疗后	130.58±9.67	78.88±9.35	2.26±0.29	1.22±0.26
对照组	治疗前	162.88±10.67	98.78±9.97	3.22±0.45	1.13±0.29
	治疗后	130.65±9.48	79.86±9.98	2.31±0.26	1.23±0.27

3 讨论

当前临床医学中对于妊娠高血压病症的治疗,最为主要

的就是药物治疗,此种药物的主要治疗机制就是能够对钙离

(下转第 10 页)

2.2 治疗前后 VEGF 和 bFGF 水平比较

两组患者治疗前 VEGF 和 bFGF 水平组间差异无统计学意

义, 治疗后两组患者的 VEGF 和 bFGF 水平均明显高于治疗前, 且观察组明显优于对照组, 见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后 VEGF 和 bFGF 水平 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	N (例)	VEGF		bFGF	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	21.05±2.89	40.51±4.62	9.63±1.18	22.67±2.75
对照组	30	21.12±2.95	30.54±3.72	9.71±1.24	16.43±1.92
t		-0.093	9.206	-0.256	10.190
P		0.926	0.000	0.799	0.000

3 讨论

围绝经期功能失调性子宫出血是一种由多种因素所致的妇科疾病, 其多是由于女性在围绝经期机体卵巢功能下降和体内激素水平异常改变, 造成下丘脑-垂体-卵巢轴反馈机制失调, 因此传统治疗法多使用黄体酮、米非司酮改善患者的雌激素水平, 其虽然可以改善患者激素水平的失衡, 但是总体治疗效果一般^[3], 且治疗后患者易复发, 因而临床治疗效果并不是十分理想。中西医结合治疗法在临床妇科疾病治疗中应用较为广泛, 围绝经期功能失调性子宫出血属于中医“崩漏”范畴, 中医理论认为该证是由于患者肾阴阳失衡, 造成气血失和、藏泄失职, 诱发崩漏, 因此临床治疗应以“资肾益阴、泻火除烦”为主, 本次研究中所使用的坤泰胶囊, 其源自黄连阿胶汤, 有熟地黄、阿胶、白芍、茯苓、黄连和黄芩组成, 处方中熟地黄滋阴活血, 具有益精填髓之功, 白芍敛阴, 与熟地相须为用, 可增强安神功效, 阿胶止血补血, 滋阴润燥, 黄连、黄芩泻火解毒、清热燥湿, 茯苓益心脾, 方中诸药合理配伍, 共奏“滋补肾阴、养血安神、清热止血”之功。克龄蒙是一种复方制剂, 其是由雌二醇环丙孕酮片和戊酸雌二醇片的一种符合包装, 可补充女性绝经期间的缺乏的雌激素。本次研究发现, 观察组患者的治疗效果和治疗后 VEGF 和

bFGF 水平均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 说明克龄蒙联合坤泰胶囊两种药物发挥协同作用, 前者补充患者所需的雌激素, 有利于改善围绝经期功能失调性子宫出血的临床症状, 以达“治标”之功, 后者通过对患者的脏腑进行调理, 滋补肾阴、清热止血、养血安神, 取其“治本”之效, 标本兼治, 从而有效提高患者的治疗效果。

综上所述, 克龄蒙联合坤泰胶囊可有效提高围绝经期功能失调性子宫出血的治疗效果, 对于改善患者血管内皮生长因子和碱性成纤维细胞生长因子的表达具有积极作用, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张胜娟, 陈慧, 陈青微, 等. 生化汤加减治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(7):1772-1774.
- [2] 应群跃, 林慧敏. 克龄蒙联合坤泰胶囊治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效及对血管内皮生长因子和碱性成纤维细胞生长因子表达的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(10):2285-2288.
- [3] 王海明, 陈育忠, 张丽敏, 等. 中西医结合治疗无排卵型功能失调性子宫出血疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(6):873-875, 879.

(上接第 7 页)

子起到有效的对抗作用^[4], 有效的减少了患者的体内钙离子释放量。同时还能够有效的将患者的乙酰胆碱病发放量有所抑制, 以此取得显著的降压成效^[5]。与此同时还具备了对患者的血管得以扩张作用, 在一定程度上有效的增强了患者的体内血流量供应, 缓解患者的血循环, 有效预防抽搐情况的产生。在当前的临床医学用药治疗过程中, 要尤为重视药液静脉滴注的速度, 同时护理人员也应当密切监测患者的血压及尿量。硫酸镁此种药物在妊高症的治疗过程中, 可以有效预防患者发生身体痉挛, 确保母婴安全。硝苯地平药物同样可以有效改善患儿的缺氧表现^[6], 整体的减压成效相较硫酸镁药物的治疗成效明显较高。符合临床医学的相关研究结果, 连用硫酸镁和硝苯地平药物, 治疗成效很大程度提升。本次研究结果也表明通过对两组患者给予不同的药物方法加以治疗, 对照组患者的治疗有效率相较研究组患者明显较差, 两组患者治疗有效率存在显著差异; 研究组患者的血压、血脂改善情况相较对照组明显较高, 两组具有显著差异。

(上接第 8 页)

[2] 赵申, 骆强. 西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉高压效果分析及 JNK 通路蛋白的参与研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(22):2249-2252.

[3] 鄢爱红. 西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉高压的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(03):140-141.

综上所述, 通过对妊高症患者行硫酸镁联合硝苯地平药物治疗, 可以有效的对患者血管痉挛情况加以缓解, 有效的起到了降低患者血压及血脂、扩张患者血管的治疗成效, 可以在当前临床医学中推广使用。

[参考文献]

- [1] 钟燕珍, 林凤琼, 谭小平. 硫酸镁联合硝苯地平与酚妥拉明治疗妊高症临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2015(25):3-5.
- [2] 赵斌. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效对比分析 [J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 24(3):1545-1546.
- [3] 王九丽, 秦小娟. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症 84 例疗效比较 [J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(1):89-90.
- [4] 杨秋霞. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症 100 例疗效对比分析 [J]. 中外医疗, 2013, 32(1):13-14.
- [5] 欧兰芝. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的疗效比较 [J]. 按摩与康复医学, 2011, 02(30):97-98.
- [6] 彭洁. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床疗效分析 [J]. 数理医药学杂志, 2015(4):546-547.

[4] 胡冰. 西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉高压的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(02):229+232.

[5] 杨爱琳, 牛俊红, 梁发强, 范华军, 高文涛, 韩永才. 西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉高压的临床研究 [J]. 当代医学, 2012, 18(30):11-13.