



• 论 著 •

妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗效果观察

袁曼华

(望城区人民医院 湖南长沙 410013)

【摘要】目的：分析妊娠合并症中高血压和贫血的预防与治疗效果。方法：我院在 2016 年 10 月份到 2017 年 10 月份收治 90 例妊娠合并症中高血压和贫血患者，通过随机数字表法进行分组，分别划分为观察组 (n=45) 和对照组 (n=45)。对照组为常规治疗方法，观察组为高血压和贫血的预防和治疗，对比两组患者的临床效果、并发症和血压情况。结果：观察组患者的血压改善效果、治疗效率优于对照组，经过观察组与对照组并发症发生率的分析，对照组发生率较低，组间比较差异显著，统计学为 $p<0.05$ 。结论：对妊娠合并症中高血压和贫血患者进行预防和治疗，能保证并发症发生率的降低，提升整体的治疗效果，也适合临床上的大范围推广。

【关键词】妊娠合并症；高血压；贫血预防；治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 15-096-02

孕妇在妊娠过程中，很容易发生高血压、糖尿病以及贫血等并发症。为了维护婴儿的安全，需要给予治疗。妊娠合并高血压、糖尿病等疾病症状是并发症引发的常见疾病，发病率比较高。常规的治疗效果还不够明显，所以，为妊娠合并症中高血压和贫血患者积极预防和治疗需提出合理措施，保证在多个方面给予严格控制，降低并发症发生率，促使治疗效果的充分发挥。本文将 2016 年 10 月份到 2017 年 10 月份收治 90 例妊娠合并症中高血压和贫血患者作为研究对象，给出具体的报道过程[1]。

1 临床数据资料与方法

1.1 临床数据资料

我院收治 90 例妊娠合并症中高血压和贫血患者，在 2016 年 10 月份到 2017 年 10 月份通过随机数字表法进行分组，分别划分为观察组 (n=45) 和对照组 (n=45)。纳入标准：所有患者经过诊断，均符合妊娠合并症中高血压和贫血的诊断标准。

对照组：最小年龄为 22 岁，最大年龄为 35 岁，中位年龄为 (27.24 ± 2.23) 岁。其中，妊娠合并贫血为 14 例，妊娠合并高血压患者为 31 例。

观察组：最小年龄为 21 岁，最大年龄为 36 岁，中位年龄为 (27.23 ± 2.22) 岁。其中，妊娠合并贫血为 15 例，妊娠合并高血压患者为 30 例。

基于对照组和观察组的比较分析，其差异化十分显著，统计学分析符合 $p<0.05$ 。

1.2 方法

对照组：为患者提供贫血、高血压等方面的常规治疗，为妊娠合并症中高血压和贫血患者执行剖宫产，患者在生产期间给予输血治疗，在该基础条件下提供抗感染治疗。

观察组：在对照组基础条件下，为其提供预防和针对性治疗措施[2]。具体执行工作中，第一，对患者统一管理，加强联系机制的构建，与家属和孕妇保持沟通。如果是妊娠合并症中高血压和贫血患者，需要执行 24 小时的随时联系渠道，引导孕妇和家属明确注意事项。当患者以及家属在生活中遇到一些问题后，需将具体情况马上告知给医生。也要引导家属和患者对妊娠期间的不良反应积极处理[3]。第二，对其中的一些可控因素积极分析，提出有效的预防措施，也可以将容易发生的突发因素积极说明。给予妊娠合并症中高血压和贫血患者有效的心理护理工作，避免孕妇在妊娠期间发生不良情绪。同时，还要为患者提供营养指导、生活与药物指导等。其中的营养指导是为患者执行营养食谱，引导孕妇在生活中注意饮食。在生活指导方面，指导孕妇通过左卧位的方式，明确具体的注意事项[4]。在药物指导

方面，结合孕妇病情的严重程度来分析，如果孕妇病情较为严重，可以使用小剂量药物。比如：阿司匹林（国药准字：H22021377，批准日期：2015-05-07，生产厂家：通化白山药业股份有限公司，英文名称：Aspirin Tablets）的应用，其剂量的摄取不能过多，需结合患者的病情科学使用[5]。

1.3 效果判定标准

通过对照组和观察组治疗前后临床效果的比较分析，显效是患者的舒张压、收缩压和贫血情况都已改善。其中，有效是患者经过治疗后，患者的舒张压下降到 40-20mmHg，患者的贫血情况得到改善。无效则是患者的舒张压、收缩压以及贫血等情况都未改善，甚至发生症状恶化现象。

1.4 统计学分析

在本次研究的 90 例妊娠合并症中高血压和贫血患者分析中，采用了 SPSS17.0 版本软件进行处理分析。两组患者的治疗前后血压情况对比用 (均数 ± 标准差) 的形式表示，以 t 数值检验，两组患者的治疗效率用率 (%) 的形式表示，行卡方检验，数值判定标准为 $p<0.05$ ，证明统计学的意义。

2 结果

2.1 组间患者的治疗效率

通过表 1 观察组和对照组的比较分析，观察组的临床治疗效率为 88.88%，对照组的临床治疗效率为 66.66%，两组比较存在显著差异性。

表 1：两组患者临床治疗效率对比分析 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	20	20	5	88.88
对照组	45	15	15	15	66.66
X ²					6.4286
P					0.0112

2.2 组间患者治疗前后血压情况对比分析

如表 2 所示，在两组患者收缩压、舒张压的比较分析，观察组的各项指标优于对照组，其差异明显，统计学意义符合 $p<0.05$ 。

(下转第 98 页)



·论 著·

于激素的影响,阴道的酸碱度发生变化,免疫力降低,正常存在的乳酸杆菌等有益菌数量降低,造成大量的厌氧菌的滋生,继而发生阴道炎。患者临床表现主要为外阴瘙痒、灼痛,严重者坐立不安,对患者的身体及生活质量造成影响,如治疗不及时则可能引发造成、胎膜早破、感染等并发症,直接威胁母婴安全。同时对于妊娠期女性用药需要考虑到安全性,降低副作用,减少药物对胎儿的影响。

本次研究中双唑泰栓属于复方制剂,主要成份甲硝唑、克霉唑、醋酸氯己定,甲硝唑为抗厌氧菌与抗滴虫药;克霉唑为广谱抗真菌药,对浅表、深部的多种真菌均有抗菌作用,其作用机制是抑制真菌细胞膜的合成和影响其代谢过程;醋酸氯己定为季铵盐类阳离子表面活性剂,对革兰阳性细菌有杀菌作用。三药合用具有协同作用,不仅适用于单纯真菌、细菌或滴虫感染,也适用于混合感染。但是其临床的应用的不良反应较多,所以寻求提高治疗效果的同时,安全性更高的药物成为关注的重点。

硝咪太尔制霉素阴道软胶囊属于复方制剂药物,其是由硝咪太尔、制霉素两种组合而成;其中制霉素的抗菌效果较好,而硝咪太尔为咪唑类衍生物,杀菌效果显著,也有抗真菌作用;以上两种药物联合作用对于抗菌的效果有明显的提高的作用,且无药物毒性反应;避免两者单独大剂量使用所带来的毒副作用,大大提高安全性,用于妊

娠期阴道炎患者的治疗。

本次研究结果充分说明妊娠期阴道炎采用硝咪太尔制霉素阴道软胶囊治疗的疗效较好,患者各项指标恢复较好,不良反应少,安全可靠,值得临床推广。

参考文献

- [1]吴红琴.硝咪太尔康唑阴道软胶囊治疗真菌性阴道炎的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(2):77-78.
- [2]赵春玲.硝咪太尔制霉素阴道软胶囊联合自拟治带汤治疗阴道炎临床可行性[J].中国保健营养,2016,26(30):360-361.
- [3]张逸婧.序贯应用硝咪太尔制霉素阴道软胶囊及乳酸菌阴道胶囊治疗复发性霉菌性阴道炎的疗效观察[J].现代实用医学,2016,28(8):1055-1056.
- [4]欧阳新华.硝咪太尔制霉素阴道软胶囊治疗妊娠期阴道炎效果分析[J].当代医学,2013,20(26):109-109,110.
- [5]刘洪梅.乳酸菌胶囊与硝咪太尔制霉素软胶囊交替序贯疗法治疗混合性阴道炎的疗效观察[J].山东医学高等专科学校学报,2015,6(4):273-275.

(上接第96页)

表2:两组患者治疗前后血压情况对比分析(mmHg)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前期	治疗后 期	治疗前期	治疗后 期
观察组	45	162.24± 2.85	122.34 ±2.14	101.24± 2.64	80.24± 2.56
对照组	45	162.25± 1.86	134.24 ±2.51	101.25± 3.63	89.24± 2.52
T值		0.0197	24.2016	0.0149	16.8068
P值		0.9843	0.0000	0.9881	0.0000

2.3 组间患者治疗后妊娠并发症情况

如表3所示,两组患者在治疗后,患者的并发症情况所有改善。其中,观察组的并发症发生率为4.44%,对照组的并发症发生率为22.22%,两组之间在比较分析中,能够发现统计学意义 $p<0.05$ 的存在。

表3:两组患者治疗后妊娠并发症情况对比分析(%)

组别	例数	高血压	贫血	妊娠合并 并发症	并发症 发生率
观察组	45	0	1	1	4.44
对照组	45	5	1	4	22.22
X ²					6.1538
P					0.0131

3 讨论

近几年,孕妇的年龄越来越大,妊娠期间很容易发生并发症。在临床上表明研究,妊娠合并高血压、糖尿病等疾病症状,其并发症引发的常见疾病,发病率比较高。妊娠患者中,将近20%的孕妇都会发生妊娠贫血情况,其发病率也会逐渐提升。所以,加强对妊娠合并症中高血压和贫血的预防,能有效改善临床症状[6]。其中,可以为孕妇提供健康教育宣传,给出针对性治疗,加强贫血情况和高血压情况的改善,以免发生并发症。

综上所述,预防和治疗妊娠合并症中高血压和贫血患者,能避免并发症的发生,提高患者的生活质量,也值得临床上的广泛推广。

参考文献:

- [1]朱小青.妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗[J].中国医药导刊,2016(7):678-679.
- [2]孟丽萍.妊娠合并贫血361例妊娠分娩结局分析[J].中国药物与临床,2016(8):1198-1200.
- [3]魏艳杰.探讨妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗[J].医学信息,2016(12):374-374.
- [4]席秀云.产病一体化护理模式对妊娠合并症患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018(9):67-69.
- [5]黄丹.针对性护理在妊娠合并症患者中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2018(7):59-61.
- [6]张宗花.早期健康教育对减少再次妊娠女性妊娠合并症效果研究[J].中国生育健康杂志,2015(21):5-7.