



酚妥拉明联合硫酸镁治疗妊高症的效果观察

刘小慧

景德镇市第二人民医院 江西景德镇 333000

【摘要】目的 探讨酚妥拉明和硫酸镁治疗妊高症的效果。**方法** 选取妊高症患者 100 例, 随机分为两组, 观察两组的治疗情况、妊高症相关血液指标以及患者以胎儿情况。**结果** 观察组相对于对照组, 治疗效果更好, 血液指标恢复更加明显, 患者自然分娩率高, 胎儿并发症少, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 酚妥拉明联合硫酸镁治疗妊高症效果明显, 对患儿伤害更小, 值得应用。

【关键词】 酚妥拉明; 硫酸镁; 妊高症

【中图分类号】 R714.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-049-02

高血压虽然对人体容易对患者的身体健康造成较大的损害, 但仍然属于药物可控疾病, 不容易对患者造成生命损害^[1]。但如果在妊娠期发生高血压, 则容易对孕妇和胎儿造成较严重的伤害, 甚至影响生命, 在临床工作中必须积极治疗。临床上常用的硫酸镁治疗虽然有一定的效果, 但是起效缓慢, 并且具有一定的毒性, 因此在临床使用中收到了限制^[2]。本文采用硫酸镁和酚妥拉明联合应用治疗妊高症, 观察对患者的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院治疗的妊高症患者 100 例, 随机分为两组。观察组 50 例: 年龄 23-43 岁, 平均年龄为 29.8 ± 5.9 岁; 孕周 24-42 周, 平均 35.8 ± 1.8 周; 经产妇 25 例, 初产妇 25 例。对照组 50 例: 年龄 24-42 岁, 平均年龄为 29.7 ± 5.8 岁; 孕周 23-41 周, 平均 35.9 ± 2.1 周; 经产妇 24 例, 初产妇 26 例。两组患者的一般资料对比没有统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准^[3]

纳入标准: 符合妊高症的诊断; 签署知情同意书。

排除标准: 有糖尿病等其他的严重合并症; 其他的严重妇科疾病。

1.3 治疗方法

对照组: 20ml 25% 硫酸镁与 500 ml 5% 葡萄糖溶液静脉滴注 $1 \sim 2$ g/h, 一周一疗程。

观察组: 在对照组的基础上, 将 20mg 酚妥拉明与 250ml 5% 葡萄糖静脉滴注 10mg/0.5h, 一周一疗程。

表 2 两组患者的血压治疗情况

组别	n (例)	舒张压 mmHg		收缩压 mmHg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	116.53 ± 7.42	93.22 ± 6.33^b	154.74 ± 8.33	115.44 ± 8.57^b
观察组	50	117.12 ± 6.85^a	85.46 ± 5.64^{bc}	155.22 ± 9.18^a	107.63 ± 7.24^{bc}

注: 组间治疗前相比, $a, P > 0.005$; 同组治疗前后相比, $b, P < 0.05$; 治疗后组间相比, $c, P < 0.05$ 。

表 3 妊高症相关血液指标

组别	n (例)	时间段	血尿素氮 (mmol/L)	尿酸 (umol)	血尿素氮 (umol)
对照组	50	治疗前	5.2 ± 1.0	322.4 ± 76.5	65.4 ± 9.9
		治疗后	3.7 ± 0.9^a	253.8 ± 53.3^a	46.3 ± 7.5^a
观察组	50	治疗前	5.3 ± 1.1	324.8 ± 79.2	65.0 ± 9.7
		治疗后	4.3 ± 0.8^{ab}	294.7 ± 67.8^{ab}	53.2 ± 7.7^{ab}

1.4 观察指标

两组患者的治疗结果^[4]: 观察两组的治疗情况 (有效 + 显效) 显效: 患者临床症状及体征消失, 舒张压降低大于 20mmHg, 收缩压降低大于 30mmHg, 尿蛋白含量下降 2 个 + 号; 有效: 临床症状及体征有改善, 舒张压降低小于 10mmHg, 收缩压下降小于 10mmHg, 尿蛋白降低一个 + 号, 但未到达正常水平; 无效: 临床症状及体征没有改善, 实验室指标没有下降。两组经过治疗后的血压变化情况^[5]。与妊高症相关血液指标变化^[6-7]。两组患者分娩方式以及可能的并发症情况^[8]。

1.5 统计学分析

采用统计学软件 SPSS19.0 进行分析, 分别采用卡方检验和 t 检验, $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的治疗结果

观察组治疗效果 98%, 对照组治疗效果 80%, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗结果

组别	n (例)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	50	15 (30)	25 (50)	10 (20)	40 (80)
观察组	50	30 (60)	19 (38)	1 (2)	49 (98)*

注: 与对照组相比, $*, P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后血压情况

在治疗前两组患者的血压比较没有差异的情况下, 观察组治疗后的平均收缩压和舒张压变化优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

注: 本组内与治疗前相比, $a, P < 0.05$; 治疗后两组间相比, $b, P < 0.05$ 。

2.3 妊高症相关血液指标变化

两组患者在治疗前各个指标没有显著差异的情况下, 经过治疗后, 观察组患者的各项血液指标变化优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 3-4。

表 4 妊高症相关血液指标

组别	n (例)	时间段	24h 尿蛋白定量 (g/24h)	血粘度 (mPa.S)	血细胞比容 (%)	S/D	RI
对照组	50	治疗前	2.5 ± 0.4	4.8 ± 1.3	45.4 ± 2.5	2.8 ± 0.5	0.7 ± 0.04
		治疗后	2.0 ± 0.3	3.8 ± 1.1	39.9 ± 2.6	2.5 ± 0.5	0.5 ± 0.03
观察组	50	治疗前	2.6 ± 0.5	4.9 ± 1.2	45.3 ± 2.5	2.9 ± 0.4	0.7 ± 0.03
		治疗后	1.1 ± 0.3^a	2.2 ± 0.4^a	36.3 ± 1.9^a	1.8 ± 0.4^a	0.3 ± 0.02^a

注: 组间治疗后相比, $a, P < 0.05$ 。[脐动脉血流速度峰谷比 (S/D); 脐动脉血流阻力数 (RI)]



2.4 两组患者的分娩方式以及可能的并发症情况
观察组自然分娩 80%，优于对照组 50%；两组分娩时的各

种并发症，观察组低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组分娩方式和并发症

组别	n (例)	自然分娩 (%)	剖宫产 (%)	宫缩乏力 (%)	产后出血 (%)	宫内窘迫 (%)	窒息 (%)
对照组	50	25 (50)	25 (50)	20 (40)	5 (10)	4 (8)	7 (14)
观察组	50	40 (80) ^a	10 (20) ^a	5 (10) ^a	1 (2) ^a	1 (2)	1 (2)

注：与对照组进行比较，a, $P < 0.05$ 。

3 讨论

妊高症在妇产科较为常见，多发生在产妇 5 个月以后，每十个产妇中就有一个可能发生妊高症，发病率较高^[9]，妊高症的发病机制目前尚不明确，多数研究认为与胎盘的异常有关。由于胎盘的异常，导致血管受损，而引起了一系列的炎症反应，再加上免疫因素，遗传因素等，导致了妊高症的发生。血压升高和 24 小时尿蛋白增加是妊高症产妇的主要特征，心脑肾等全身各器官都有损害，严重时可引起死亡^[10]。而对胎儿的影响主要是由于胎盘血供不足，引起缺血缺氧，影响胎儿的生长发育，严重者影响患儿的生命。妊高症的主要治疗原则是缓解全身小动脉的痉挛现象，降低血压，增强全身各个器官的血流量，减少对各个器官的损害。硫酸镁主要是通过减弱神经冲动的传导来缓解骨骼肌的紧张程度，并且舒张血管，减轻全身血管的痉挛，改善各个器官和系统的缺血症状，同时加强胎盘的供氧，减轻对胎儿的伤害^[11-12]。

但是在硫酸镁的使用过程中必须时刻注意中毒症状的发生，一旦发现膝反射迟钝，必须停止用药，以防意外发生。酚妥拉明属于 α -受体阻断药，在妊高症的治疗中应用也较为广泛。酚妥拉明可以有效地舒张体循环的小动脉，减少血流阻力，同时增强心肌功能，增加射血功能。酚妥拉明对肾血管的影响非常明显，可以有效地增加肾血流量，从而减少尿蛋白的发生，促进水肿症状的改善。通过本文的分析也可以发现，观察组患者明显的提升治疗的效果，降低了血压，减少尿蛋白的发生，增加机体的氧含量，增加自然分娩的几率，减少并发症的发生，与对照组比较，差异显著。

综上所述，酚妥拉明和硫酸镁联合应用，治疗妊高症效果明显，促进了胎儿发育，值得临床应用。

参考文献：

- [1] 张月珠. 硫酸镁治疗妊高症的使用技巧 [J]. 北方药学, 2011, 08(11):8-9.
- [2] 刘隽临. 全国妊高征及并发症的诊断处理学术研究会纪要 [J]. 中华妇产科杂志, 1993, 28(5): 267
- [3] 周蓬. 妊高症采用硫酸镁和硫酸镁联合硝苯地平治疗的临床分析 [J]. 中外医疗, 2016, (10): 126-128.
- [4] 周萍. 硫酸镁联合硝苯地平在中重度妊娠高血压综合征患者中的应用及效果 [J]. 海南医学院学报, 2013, 19(7):983-985.
- [5] 赵大安. 硫酸镁联合酚妥拉明治疗妊娠高血压综合征患者的临床效果分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(11): 109.
- [6] 曾艳. 几种不同治疗方法用于妊娠高血压综合征治疗临床对比分析 [J]. 临床合理用药, 2014, 7(3A): 31-32.
- [7] 卢淑芳. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平控释片治疗妊高征的临床效果对比 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 66-68.
- [8] 陆琳, 严维高. 硫酸镁 酚妥拉明及其联合治疗妊高征的临床比较 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2002, 12(6): 595-596.
- [9] 乐杰. 妇产科学 (第七版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 92-99.
- [10] 钟艳珍, 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的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(25): 3-5.
- [11] 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.
- [12] 佟金荣. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(14): 2874.

(上接第 48 页)

术中出血量 ($141.8 \pm 46.5\text{ml}$) 以及住院时间 ($15.6 \pm 1.4\text{d}$) 均明显少于采用 DHS 内固定手术的患者 ($75.2 \pm 14.1\text{min}$, $296.4 \pm 76.7\text{ml}$, $19.2 \pm 1.6\text{d}$)，临床总有效率 (96.08%) 明显高于 DHS 内固定手术患者 (80.39%)，并且并发症发生率 (1.96%) 明显低于 PEN 手术患者 (11.76%)，两组之间的对比差异性显著，均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，采用闭合复位 PFNA 内固定对股骨转子间骨折患者进行临床诊治，能够有效缩短治疗时间，促进骨折愈合，提高临床治疗效果，并降低并发症的发生，从而有效改善患者的生活质量，帮助患者早日康复。

参考文献：

- [1] 李健飞, 陈家平, 曹建明等. 两种体位下 PFNA 内固定术治疗股骨转子间骨折的临床疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(12):121-123.
- [2] 李斌安, 李宁, 王丽. 克氏针撬拨辅助闭合复位 PFNA 内固定治疗股骨转子间骨折 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27(07):910-911.
- [3] 叶泽兵, 周晓忠, 王帅鹤等. 闭合复位股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折的疗效 [J]. 临床骨科杂志,

2014, 17(03):327-329.

- [4] 郭黎平, 黄远翹, 朱小华等. 股骨近端防旋髓内钉治疗股骨转子间骨折内固定失败后的治疗策略 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, 06(02):468-470.
- [5] 黄俊, 纪方, 章浩. 微创股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折 [J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(06):413-416.
- [6] 傅玉萍, 郭健凌, 谢雪莲等. 不同体位在老年股骨转子间骨折闭合复位 PFNA 内固定术中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(01):62-64.
- [7] 王自友, 万红娟, 韦云芳等. 闭合复位 PFNA 内固定治疗股骨粗隆间骨折的手术技巧 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(02):199-200.
- [8] 邱志杰, 杨惠林. PFNA 治疗老年不稳定股骨转子间骨折 76 例的临床疗效分析 [J]. 重庆医学, 2010, 39(17):2270-2272.
- [9] 刘巍, 曹建明. 侧卧体位下近端髓内钉-螺旋刀片治疗股骨转子间骨折 32 例疗效观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(09):1097-1098.
- [10] 蒲道源, 李建宏, 秦华平等. 股骨转子间骨折 PFNA 内固定的体位选择初探 [J]. 中国伤残医学, 2012, 20(12):7-9.