

硫酸镁结合小剂量阿司匹林治疗轻度妊娠高血压疗效及不良反应观察

韩朝辉

北京市顺义区木林镇卫生院 101300

【摘要】目的 研究硫酸镁结合小剂量阿司匹林治疗轻度妊娠高血压疗效及不良反应。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 6 月在我院治疗的 100 例轻度高血压患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组采用硫酸镁进行治疗, 观察组在硫酸镁进行治疗的基础上结合小剂量的阿司匹林, 观察两组患者的临床效果及不良反应发生率。**结果** 观察组临床效果显著优于对照组 ($P < 0.05$), 观察组不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 硫酸镁结合小剂量阿司匹林治疗轻度高血压能够显著增加临床治疗效果, 同时降低不良反应发生率, 值得临床推广和使用。

【关键词】 硫酸镁; 阿司匹林; 轻度妊娠高血压

【中图分类号】 R714.246

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2018) 12-022-01

妊娠期高血压是一种发生在妊娠期的高血压, 会对妊娠期妇女和胎儿造成很多不良的影响, 需要进行积极的干预^[1]。妊娠期高血压跟妊娠期特殊的生理时间有一定关系, 同时不良的生活方式和饮食习惯也是造成妊娠期高血压发生率不断增加的原因。妊娠期高血压的临床表现为高血压, 水肿, 尿蛋白, 严重的可以出现抽搐, 昏迷等。所以妊娠期妇女一旦确诊为妊娠期高血压就要进行积极的治疗, 保持自身血压的稳定, 尽量减少对母婴的伤害。轻度妊娠高血压虽然造成的影响较少, 但是同样要给予重视, 避免病情进一步进展。有研究指出, 妊娠高血压产妇产后出血和婴儿死亡的概率大大高于正常产妇。本次研究选取轻度妊娠高血压患者, 应用硫酸镁结合小剂量阿司匹林治疗轻度妊娠高血压具有较好的临床效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床基本资料

选取 2016 年 1 月至 2017 年 6 月在我院治疗的 100 例轻度高血压患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组采用硫酸镁进行治疗, 观察组在硫酸镁进行治疗的基础上结合小剂量的阿司匹林。对照组年龄 23-35 岁, 平均年龄 (27.89±1.43) 岁, 孕周 27-32 周, 平均孕周 (30.12±1.31) 周, 收缩压 145-165mmHg, 平均收缩压 (156.4±4.81) mmHg, 舒张压 100-115mmHg, 平均舒张压 (107.51±1.49) mmHg。对照组年龄 23-34 岁, 平均年龄 (27.15±1.61) 岁, 孕周 27-31 周, 平均孕周 (31.54±1.82) 周, 收缩压 144-165mmHg, 平均收缩压 (155.51±4.27) mmHg, 舒张压 100-116mmHg, 平均舒张压 (103.51±1.84) mmHg。所有患者均经过临床检查确诊为轻度妊娠高血压, 排除具有肝肾功能障碍, 药物过敏史的患者, 排除具有精神疾病的患者。对比两组患者基本资料, 无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用常规的降压治疗方法, 包括适当的增加运动和合理的进行膳食。对照组采用 25% 的硫酸镁注射液进行静脉滴注治疗 20g/d, 低速为 1-1.5g/h。观察组患者在对照组治疗的基础上应用小剂量的阿司匹林进行治疗 50mg/天, 每天早晨饭前服用, 期间不在服用其它类似的药物。

1.3 评价指标

对比两组治疗效果和不良反应的发生率。

显效: 经过治疗患者妊娠高血压症状完全消失, 蛋白尿和水肿消失血压下降至 140/90mmHg; 有效: 治疗后患者临床症状明显改善, 血压降至 150/90mmHg 以下; 无效: 治疗后患者临床症状无明显变化, 血压保持不变或升高。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS20.0 进行分析, 计数资料 (%) 表示, χ^2 检验; 计量资料应用平均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 计量资料组间比较采用独立样本 t 检验。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组临床有效率对比

观察组患者治疗有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组临床患者治疗有效率对比 [n (%)]

	显效	有效	无效	总有效
观察组	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00) ^a
对照组	18 (40.00)	20 (46.00)	12 (24.00)	38 (76.00)

注: 与对照组比较发现, ^a $P < 0.05$, 差异显著。

2.2 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组治疗后不良反应发生率对比 [n (%)]

	便秘	恶心	低钙血症	发生率
观察组	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	4 (8.00) ^a
对照组	3 (6.00)	4 (4.00)	3 (6.00)	10 (20.00)

注: 与对照组比较发现, ^a $P < 0.05$, 差异显著。

3 讨论

妊娠高血压是威胁妊娠母婴最主要危险因素之一, 过高的血压会直接作用于胎儿, 对胎儿的发育造成严重的影响, 所以如何将血压降下来是临床治疗的关键所在。研究表明妊娠期高血压发病机制跟前列腺素类物质减少, 自身免疫能力和遗传, 子宫胎盘缺血等因素有关^[2]。阿司匹林可以有效的抑制前列腺素酶的合成, 使胎盘动脉和胎盘绒毛中 TXA 合成明显的降低, 小剂量的阿司匹林能够对前列腺素和血栓素进行有效的调节, 改善血管内的血管流动性, 同时能够对血小板内环氧化酶进行有效的抑制, 降低 TXA 的合成, 从而使血液中的 PGI 上升, 起到舒血管的作用; 阿司匹林还能够抑制血小板聚集, 降低血管紧张素的敏感性, 从而发挥扩张血管的作用。硫酸镁注射液的镁离子能够对乙酰胆碱的释放进行有效的抑制, 阻断神经肌肉链接的效果, 对中枢神经进行抑制, 从而扩张外周血管, 达到降压的目的。通过上述两种药品的连用可以更好的发挥降压作用。在治疗中通过小剂量的阿司匹林扩张血管, 降低前列腺素物质的合成, 为硫酸镁更好的发挥作用创造了较好的条件, 能够快速的作用于病灶, 缓解患者的症状, 而硫酸镁能够阻断乙酰胆碱的释放, 让外周血管能够扩张, 起到降压的目的。在本次研究中通过小剂量阿司匹林和硫酸镁进行结合比单纯的应用硫酸镁治疗效果要好。本次研究结果显示, 观察组临床效果显著优于对照组 ($P < 0.05$), 观察组不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 说明该方法效果显著且安全性较高, 值得临床推广和使用。

参考文献

- [1] 王碧. 小剂量阿司匹林联合硫酸镁治疗妊娠高血压的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26 (2): 323-325.
- [2] 扎拉初. 硫酸镁联合小剂量阿司匹林治疗妊娠高血压疗效观察 [J]. 临床用药, 2017 (5): 123.