

硫酸镁治疗妊高症的疗效观察

曹荣辉

云南玛莉亚医院 云南昆明 650000

【摘要】目的 观察并探讨硫酸镁治疗妊高症的临床疗效。**方法** 挑选本院收治的妊高症患者 84 例,按数字表法随机分为两组,对照组 42 例进行硝苯地平治疗,实验组 42 例实施硫酸镁治疗,对比两组患者的血糖水平和妊娠结局。**结果** 实验组的治疗总有效率是 97.62%,远高于对照组的 71.43%;治疗后,两组患者的血压均显著降低,且实验组降低幅度大于对照组;实验组不良反应发生率是 4.76%,低于对照组的 19.053% (P<0.05)。**结论** 对妊高症患者实施硫酸镁治疗,临床疗效良好,能为以后的临床治疗提供有效依据。

【关键词】 妊高症; 硫酸镁; 硝苯地平

【中图分类号】 R714.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-057-02

妊高症是一种妊娠与高血压并存的一组疾病,该组疾病包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、以及慢性高血压并发子痫前期和妊娠合并慢性高血压,严重影响母婴健康,是孕妇和围产儿病死率升高的主要原因。患此病者会表现出高血压、蛋白尿、血小板减少、肝肾功能损害、水肿等临床症状,严重威胁胎儿和产妇的身体健康,甚至是生命安全^[1]。有研究显示,发生妊高症的概率正在不断增加,因此,为保护好胎儿和产妇,需及时进行诊治。本文就对硫酸镁治疗妊高症的临床疗效进行了观察探讨,报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

于 2018 年 4 月至 2019 年 3 月间,选择我院收治的 84 例妊高症患者为实验对象,将其分为 42 例实验组与 42 例对照组,实验组年龄在 21 至 34 岁间,平均 (27.12±4.20) 岁;孕周 30 至 40 周,平均 (35.76±3.99) 周。对照组年龄在 22 至 35 岁间,平均 (27.23±4.17) 岁;孕周 31 至 39 周,平均 (35.35±3.92) 周。对比两组基本资料,无差异 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组实施硝苯地平治疗:患者需口服硝苯地平片,初始剂量是每次服用 10mg,每天服用三次,并将剂量维持在每次 10 至 20mg 间,每天三次,每天的剂量最大值要小于 120mg。

观察组实施硫酸镁治疗:采取静脉注射的方式,对患者注射硫酸镁注射液,初始剂量是 5g。把硫酸镁注射液 20g 加入灭菌注射用水 5000ml,第一小时 5g/h 泵入。以后 1.5g/h 持续泵入。严

密观察生命征变化情况!观察尿量、呼吸及膝反射情况。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床疗效:(1)显效:临床症状消失,血压恢复正常;(2)有效:临床症状明显改善,血压大幅度降低;(3)无效:临床症状与血压均没有变化^[2]。

比较治疗前后两组患者的血压变化情况,包括舒张压和收缩压。

对比两组患者发生恶心、呕吐、咳嗽等不良反应的情况。

1.4 统计学指标

用 SPSS.19 分析实验数据,计量与计数资料以 ($\bar{x}\pm s$) 与 (%) 表示,组间比较由 t 与 χ^2 检验。P<0.05,有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床疗效

实验组的治疗总有效率是 97.62%,远高于对照组的 71.43% (P<0.05)。详见表 1。

表 1: 对比两组患者的临床疗效 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
实验组	42	1 (2.38)	12 (28.57)	29 (69.05)	41 (97.62)
对照组	42	12 (28.57)	13 (30.95)	17 (40.48)	30 (71.43)
χ^2 值					11.0119
P 值					0.001

2.2 比较治疗前后两组患者的血压变化情况

两组患者治疗前的血压相比,无差异 (P>0.05); 和治疗前相比,治疗后两组患者的血压均显著降低,且实验组降低幅度大于对照组 (P<0.05)。详见表 2。

表 2: 比较治疗前后两组患者的血压变化情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	113.76±9.12	86.61±7.25	159.83±10.78	118.01±11.87
对照组	42	114.23±9.24	91.96±6.47	160.14±10.35	125.11±10.02
T 值	—	0.2346	3.5681	0.1598	2.9621
P 值	—	0.8151	0.0006	0.8734	0.0040

2.3 对比两组患者不良反应的发生情况

表 3: 对比两组患者不良反应的发生情况 [n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	咳嗽	总发生率
实验组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0)	2 (4.76)
对照组	42	2 (4.76)	2 (4.76)	3 (7.15)	8 (19.05)
χ^2 值					4.0865
P 值					0.043

实验组不良反应发生率是 4.76%, 低于对照组的 19.05% (P<0.05)。详见表 3。

3 讨论

妊娠期高血压疾病是妊娠与血压升高并存的一组疾病。发生在高龄、子痫前期病史、抗磷脂抗体阳性、高血压、慢性肾炎、糖尿病及多胎的孕产妇身上的概率偏高;此外,若不及时采取治疗手段,则有引起子痫等并发症的可能,不仅影响母婴健康,还有致死的可能性。临床上,常用硫酸镁和硝苯地平注射液治疗此病,在降压方面,两者均有效果,但在抑制抽搐方面,硝苯地平

(下转第 59 页)

作者简介:曹荣辉(1980 年 4 月-),籍贯:云南,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事产科工作。

心脑血管方面的疾病，因这些原因氨甲环酸在临床推广上受到了不必要的限制。所以尤其是已经发生了冠脉病变、支架植入或者已经发生了脑梗死病史的患者，氨甲环酸自身潜在促凝作用的限制，使其不能广泛的去应用到每一个患者的身上，总的来说，氨甲环酸自身对纤维蛋白溶解的拮抗作用，因为这些都对整个凝血过程造成影响，而事实上其实我们面临的困境更加复杂，因为那些存在血栓性不良风险的患者，可能就是那些由于出血增多而导致存在局部缺血危险的患者。因此问题就出现了，在这一套相互影响的病例生理机制之中，“存在危险”的患者实际上可能包括了那些能从应用 TXA 中获益的患者，因为缺血以及较高的输血实际上是术后心血管不良事件的预测因子。

四、使用氨甲环酸的注意事项

在使用氨甲环酸时，要特别对以下的这些患者要格外注意给药的剂量以及方式，总结出以下几点：(1) 首先对患有血栓的患者（脑血栓、心肌梗塞、血栓静脉炎等）以及可能引起血栓症的患者。[有使血栓稳定化的倾向] (2) 与其他凝血因子如因子 IX 等合用，应警惕血栓形成，一般认为在凝血因子使用后 8 小时再用本品较为妥善。(3) 术后处于卧床状态的患者以及正在接受压迫止血的患者。上述情况易发生静脉血栓，给予本品后有使血栓稳定化的倾向。有在下床运动及解除压迫后发生肺栓塞的报告。(4) 由于其可导致继发肾盂和输尿管凝血块阻塞，血友病或肾盂实质病变发生大量血尿时要慎用，有肾功能不全的患者 [有时血药浓度升高]，慢性肾功能不全时用量酌减，给药后尿液浓度常较高；治疗前列腺手术出血时，用量也应减少。(5) 对本剂有既往过敏史的患者。指导用药：告诉患者应从 PTP 板中取出药片，然后服用（有报道因误服了 PTP 板，硬锐角部分刺入了食道粘膜，更为严重的导致穿孔，并引发纵隔炎等严重的合并症）。(6) 一般不单独用于弥散性血管内凝血所致的继发性纤溶性出血，以

防进一步血栓形成，影响脏器功能，特别是急性肾功能衰竭。如有必要，应在肝素化的基础上才应用。(7) 宫内死胎所致低纤维蛋白原血症出血，肝素治疗较本品为安全。

五、结束语

众所周知，外科手术必然会带来失血，如果患者围手术期失血过多导致贫血会造成患者输血率减少，感染风险增加，伤口愈合不良，功能恢复差等后果。因此，减少患者围手术期失血是所有外科医师需要面对的课题。氨甲环酸能够有效的降低外科手术的出血量，合理、适当的应用氨甲环酸不会增加静脉血栓及肺栓塞形成风险。但其最佳的给药方式，及最佳的用药剂量仍需要我们进一步去探讨研究。

[参考文献]

[1] 魏国, 梁杰, 李玉鹏, 吴琼娅, 陈剑锋. 氨甲环酸联合肾上腺素减少单侧全膝关节置换术后出血的有效性及安全性研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 03:327-331.

[2] 冯超. 静脉注射氨甲环酸对膝关节置换的效用分析 [D]. 吉林大学, 2018.

[3] 贺石林. 纤溶系统与血栓形成 [J]. 血栓与止血学杂志, 2017, 04:180-188.

[4] 曾兵, 刘刚, 贺志盛, 郑连杰, 荆丰博, 吕浩. 氨甲环酸关节腔内注射联合置换后 3h 夹闭引流管对膝关节单侧置换失血量的影响 [J]. 中国组织工程研究, 2018, (22):3197-3204.

[5] 马金辉, 孙伟, 高福强, 王云亭, 李子荣. 关节腔注射氨甲环酸单侧全膝关节置换者的失血量及肢体周径变化: 随机对照 [J]. 中国组织工程研究, 2018, (35):5577-5582.

[6] 傅峥, 张健, 姚海. 氨甲环酸对全膝关节置换术隐性失血的影响 [J]. 重庆医科大学学报, 2018, (04):359-361.

(上接第 55 页)

[1] 华洪文, 刘宇聪, 徐彩弟. 美沙拉嗪联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片治疗活动期溃疡性结肠炎的价值研究 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(1):74-77.

[2] 李岚. 美沙拉嗪联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片治疗活动期溃疡性结肠炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2018,

11(12):29-30.

[3] 李铭. 美沙拉嗪联合双歧杆菌四联活菌片治疗溃疡性结肠炎临床研究 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(11):114-115.

[4] 岳原亦, 张强, 林连捷, 等. 双歧杆菌四联活菌片联合美沙拉嗪对轻中度溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 实用药物与临床, 2017, 20(5):517-520.

(上接第 56 页)

显著，使患者的生活质量得到较大的改善，具有值得在临床上推广和运用的优越价值。

[参考文献]

[1] 魏永平, 曾翠连, 叶定村, et al. 缬沙坦与苯磺酸氨氯地平治疗高血压的总有效率及不良反应发生情况分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(7):1023-1025.

[2] 林浩. 缬沙坦单药与缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平对高血压患者的疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(4):160-161.

[3] 沈琴, 鞠振华, 马文进. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗社区原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2017, 14(3):32-33.

[4] 兰莉 [1], 沈松林 [1], 张润峰 [1], 等. 苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效观察 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2017, 15(7):655.

(上接第 57 页)

的作用不显著，且易产生不良反应，无法取得良好疗效；而硫酸镁不仅能解痉，还能抑制抽搐^[3]。陈芳^[4]研究了硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果，最终发现，相较于对照组，观察组患者的治疗总有效率显著更高，且不良反应发生率显著更低 (P<0.05)，与本文基本一致。而本文中，实验组的治疗总有效率是 97.62%，远高于对照组的 71.43%；且患者不良反应的发生率是 4.76%，低于对照组的 19.053% (P<0.05)。此外，两组患者治疗前的血压相比，无差异 (P>0.05)；和治疗前相比，治疗后两组患者的血压均显著降低，且实验组降低幅度大于对照组 (P<0.05)。

综上所述，相对于实施硝苯地平治疗，对妊高症患者实施硫酸

镁治疗，其临床疗效更好，既能改善患者的血压，又能降低不良反应的发生率，为以后的临床治疗提供了一个有效依据，值得推广。

[参考文献]

[1] 鲍春梅. 硫酸镁用于妊高症治疗的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(11):140+142.

[2] 彭雪梅, 何飞, 叶肖云. 硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果评价 [J]. 北方药学, 2017, 14(11):126+125.

[3] 张雪平, 柴丽梅, 范艳梅. 硫酸镁治疗妊高症的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7657-7658.

[4] 陈芳. 硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(23):12+14.