

# 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症临床价值效果研究

余光玉

(贵阳市南明区妇幼保健院 550002)

**摘要:** 目的: 观察妊高症治疗中联合应用硝苯地平、硫酸镁治疗的效果和价值。方法: 观察对象为2019.11~2021.11就诊于我院的妊高症患者68例, 依据随机数字法予以分组, 联合应用硝苯地平、硫酸镁的34例患者归入治疗组, 单用硫酸镁治疗的34例患者归入对照组, 比较和观察治疗效果。结果: 血压水平治疗前2组比较 $P>0.05$ ; 与对照组SBP ( $138.95 \pm 8.40$ ) mmHg、DBP ( $85.60 \pm 4.80$ ) mmHg对比, 治疗后治疗组SBP ( $127.45 \pm 8.05$ ) mmHg、DBP ( $77.65 \pm 4.10$ ) mmHg均明显较低,  $t=5.764$ 、 $7.343$ ,  $P<0.05$ ; 与对照组(82.35%)对比, 治疗组患者临床疗效(100.00%)明显好,  $X^2=6.581$ ,  $P<0.05$ ; 全血粘度、红细胞压积、血浆黏度治疗前2组比较 $P>0.05$ ; 与对照组全血粘度 ( $5.28 \pm 0.85$ ) mPa·s、红细胞压积 ( $40.55 \pm 3.25$ )%、血浆黏度 ( $1.65 \pm 0.40$ ) mPa·s对比, 治疗后治疗组全血粘度 ( $4.00 \pm 0.68$ ) mPa·s、红细胞压积 ( $33.05 \pm 3.10$ )%、血浆黏度 ( $1.16 \pm 0.18$ ) mPa·s均明显较低,  $t=6.857$ 、 $9.737$ 、 $6.514$ ,  $P<0.05$ 。结论: 对妊高症患者联合应用硝苯地平、硫酸镁治疗效果突出, 可有效控制血压水平, 降低血液流变学指标, 建议推广。

**关键词:** 妊高症; 硝苯地平; 硫酸镁; 联合治疗

妊高症作为一种常见的妊娠期并发症, 孕20周多发, 病理改变主要为全身小动脉痉挛, 临床表现主要为蛋白尿、水肿、高血压、抽搐、昏迷、心肾衰竭等<sup>[1]</sup>。在我国妊高症可达10%左右发生率, 该病在近些年来发病率呈现逐年持续增长的趋势, 对孕产妇和胎儿健康和生命均造成严重的威胁<sup>[2]</sup>。因此, 必须对该病积极控制和治疗, 保证良好的妊娠结局。妊高症在控制饮食的同时需实施药物治疗, 比如临床常用硫酸镁对妊高症患者进行血压调节, 同时也能够促进患者外周血管的扩张, 使得患者心排出量增加, 实现对运动神经的有效抑制, 但是一种药物单用往往效果不佳, 一般需联合用药。硝苯地平、硫酸镁均为常用治疗药物, 联合应用效果较好。为进一步分析联合用药的效果, 选择2019.11~2021.11就诊于我院的妊高症患者68例实施对照研究, 结果如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

观察对象为2019.11~2021.11就诊于我院的妊高症患者68例, 纳入标准: ①临床诊断明确, 均为妊高症者; ②沟通能力和认知能力正常者; ③依从性高者; ④患者和家属均对本次研究了解和知情, 自愿配合者。排除标准: ①其他妊娠期合并症者; ②肾炎、甲状腺、糖尿病等严重疾病者; ③精神疾病者或认知障碍者; ④对本次研究所用药物无法耐受或禁忌者; ⑤依从性差, 退出者。依据随机数字法予以分组, 联合应用硝苯地平、硫酸镁的34例患者归入治疗组, 年龄: ( $29.05 \pm 2.35$ ) 岁为平均值 ( $21 \sim 39$ 岁), 孕周: ( $30.15 \pm 2.60$ ) 周为平均值 ( $22 \sim 36$ 周), 初产妇22例, 经产妇12例; 单用硫酸镁治疗的34例患者归入对照组, 年龄: ( $29.18 \pm 2.30$ ) 岁为平均值 ( $22 \sim 38$ 岁), 孕周: ( $30.17 \pm 2.55$ ) 周为平均值 ( $23 \sim 36$ 周), 初产妇23例, 经产妇11例, 分析研究比较性: 2组资料 $P>0.05$ , 可开展对照研究。

### 1.2 方法

对照组单用硫酸镁治疗, 治疗方法: 20mL硫酸镁(25%)+葡萄糖(10%)静脉推注, 控制注射时间15~20min; 之后静脉滴注60mL硫酸镁(25%)+葡萄糖(5%), 控制滴注速度2g/h, 1d总剂量25~30g, 在治疗过程中要对用药剂量严格把控。

治疗组予以硫酸镁+硝苯地平, 治疗方法: 20mL硫酸镁(25%)+葡萄糖(10%)静脉推注, 控制注射时间15~20min; 之后静脉滴注60mL硫酸镁(25%)+葡萄糖(5%), 控制滴注速度2g/h, 1d总剂量25~30g, 在治疗过程中要对用药剂量严格把控。硝苯地平口服给药, 10mg/次, 3次/d。

2组均接受2周的连续治疗。

### 1.3 观察指标

观察指标: ①对比血压水平变化情况, 包括收缩压、舒张压, 即SBP、DBP; ②对比临床疗效, 判断标准: 患者无临床症状, 血压水平有所降低,  $SBP<150$ mmHg,  $DBP<100$ mmHg, 或者能够始终处于正常范围, 尿蛋白含量也正常判断为治愈; 患者临床症状改善明显, 血压水平-DBP及SBP下降均 $<10$ mmHg, 蛋白类含量均有所降低判断为有效; 以上标准未达到判断为无效, 有效率+治愈率=总有效率; ③对比血液流变学变化, 指标主要为全血粘度、红细胞比容、血浆黏度。

### 1.4 统计学方法

利用SPSS23.0处理资料和结果中数据,  $t$ 对( $\bar{x} \pm s$ )计量数据实施验证,  $X^2$ 对[n(%)]计数数据实施验证, 统计学意义以 $P<0.05$ 为标准, 表示差异明显。

## 2、结果

### 2.1 对比血压水平变化情况

治疗组治疗前 ( $151.55 \pm 9.80$ ) mmHg、DBP ( $99.75 \pm 6.35$ ) mmHg, 对照组治疗前 ( $152.20 \pm 10.50$ ) mmHg、DBP ( $99.80 \pm 6.40$ ) mmHg, 血压水平治疗前2组比较 $t=0.264$ 、 $0.032$ ,  $P=0.793$ 、 $0.974$ ; 与对照组SBP ( $138.95 \pm 8.40$ ) mmHg、DBP ( $85.60 \pm 4.80$ ) mmHg对比, 治疗后治疗组SBP ( $127.45 \pm 8.05$ ) mmHg、DBP ( $77.65 \pm 4.10$ ) mmHg均明显较低,  $t=5.764$ 、 $7.343$ ,  $P<0.001$ 。

### 2.2 对比临床疗效

治疗组34例患者中28例(82.35%)治愈, 6例(17.65%)有效, 总治疗有效率为100.00%; 对照组34例患者中15例(44.12%)治愈, 13例(38.24%)有效, 6例(17.65%)无效, 总治疗有效率为82.35%, 与对照组对比, 治疗组患者临床疗效明显好,  $X^2=6.581$ ,  $P=0.010$ 。

2.3 对比血液流变学变化

表1：全血粘度、红细胞压积、血浆黏度治疗前2组比较P>0.05；与对照组对比，治疗后治疗组全血粘度、红细胞压积、血浆黏度均明显较低，P<0.05。

表1 血液流变学变化对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	全血粘度 (mPa·s)		红细胞压积 (%)		血浆黏度 (mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	34	6.55±1.20	4.00±0.68	44.06±4.05	33.05±3.10	1.84±0.50	1.16±0.18
对照组	34	6.45±1.18	5.28±0.85	43.85±4.25	40.55±3.25	1.87±0.52	1.65±0.40
t		0.346	6.857	0.209	9.737	0.242	6.514
P		0.730	0.000	0.835	0.000	0.809	0.000

3、讨论

妊高症在临床中也被称为妊娠高血压综合征，为一种发病率较高的妊娠期并发症，有妊娠期高血压、子痫、子痫前期、慢性高血压等多种疾病表现，会对母婴安全构成极大的威胁<sup>[4]</sup>。妊高症全身血管痉挛，血液黏稠，缓慢供给脏器血液，造成缺血、缺氧，该病随时会发生变化，进展相对较快，会导致脏器病变发生<sup>[3]</sup>。妊高症以小动脉和多个器官痉挛为病理变化，甚至会造成肾、肝、心重要器官发生缺氧和缺血，严重者会发生器官功能衰竭情况<sup>[5]</sup>。妊高症在临床上发病机制尚不明确，一般认为相关因素为腹壁紧张、子宫过度膨大、羊水过多等，子宫胎盘血流量减慢或减少，小动脉痉挛，血管内皮细胞受损均会导致缺氧、缺血，增加周围阻力，减小小动脉管腔，血管痉挛发生，使得心排出量增加，使外周血管得以扩张，进而导致血压变化<sup>[6]</sup>。因此，在对妊高症患者实施治疗期间，对患者的心排出量进行提升，对外周血管进行扩张，以及进行血压的调节至关重要。

在临床上妊高症以药物治疗为主，硫酸镁作为一种解痉药物较为常用，作用机制为：可使骨骼肌平滑肌松弛，血流量增加，避免神经末梢释放乙酰胆碱，对血管肌肉发挥抑制作用<sup>[7]</sup>。此外，在使用硫酸镁后，药物进入到患者的机体中，释放镁离子，以此降低患者颅内压，可有效预防子痫的出现，但是有临床研究发现该种药物的降压效果并不理想，不适合单独使用，所以临床实际治疗期间多选用联合用药。目前，硫酸镁与硝苯地平的联合使用效果较为突出，且受到临床相关医师认可。硝苯地平可对血液微循环有效改善，使血管平滑肌（子宫内壁）松弛，血流量增加，使周围小动脉扩张，对钙离子内流发挥抑制作用，可使周围血管阻力减轻，对心肌细胞发挥保护作用，促进心肌耐受力，使冠状动脉得以扩张，进而使血压水平降低<sup>[8]</sup>。本次研究比较两种联合应用和硫酸镁单用治疗的效果，结果表明：血压水平治疗前2组比较P>0.05；与对照组SBP（138.95±8.40）mmHg、DBP（85.60±4.80）mmHg对比，治疗后治疗组SBP（127.45±8.05）mmHg、DBP（77.65±4.10）mmHg均明显较低，t=5.764、7.343，P<0.05；与对照组（82.35%）对比，治疗组患者临床疗效（100.00%）明显好，X<sup>2</sup>=6.581，P<0.05；全血粘度、红细胞压积、血浆黏度治疗前2组比较P>0.05；与对照组全血粘度（5.28±0.85）mPa·s、红细胞压积（40.55±3.25）%、血浆黏度（1.65±0.40）mPa·s对比，治疗后治疗组全血粘度（4.00±0.68）mPa·s、红细胞压积（33.05±3.10）%、血浆黏度（1.16±0.18）mPa·s均明显较低，t=6.857、9.737、6.514，P<0.05，可见，联合治疗不但可有效降低血压水平，提升治疗效果，同时可改善血液流变学。主要是由于：硝苯地平作为钙拮抗剂的一种，可使心肌兴奋收缩阻断，对钙通道（心肌细胞

膜）抑制，对心肌功能有效保护；而硫酸镁可对中枢神经活动有效抑制，可使尿蛋白含量、血液粘度、红细胞压积降低，进而对临床症状有效改善，对乙酰胆碱有效抑制，促进心肌耐受力提升，避免发生抽搐情况。两种药物联合应用可使肾小管压力和尿蛋白排出有效减少，可使血压水平有效降低，使血液粘度和尿蛋白含量得以改善，使心肌细胞兴奋阻断，使母婴血红蛋白对氧亲和力增加，以改善缺血和缺氧情况，使纤维和子宫张力降低，对重要器官衰竭发挥有效预防作用<sup>[9]</sup>。马小燕<sup>[10]</sup>研究中选择妊高症患者104例，比较联合治疗和单用治疗的效果，结果表明治疗效果分别为98.08%、86.54%，可见联合治疗有效性更高，与本研究结果基本一致。

综上所述，对妊高症患者联合应用硝苯地平、硫酸镁治疗效果突出，可有效控制血压水平，降低血液流变学指标，建议推广。

参考文献：

[1] 张改红. 妊高症患者采用硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗临床效果的对比分析[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(4): 546-548.

[2] 周晓娟. 硫酸镁、硝苯地平联合拉贝洛尔对妊高症的治疗效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(5): 124-126.

[3] 张梦霞. 硝苯地平联合硫酸镁在妊高症患者中的疗效观察及对血压波动的影响研究[J]. 当代医学, 2020, 26(22): 118-119.

[4] 华乌日乐. 应用硝苯地平、硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊高症的效果及安全性观察[J]. 当代医学, 2021, 27(1): 178-179.

[5] 祝冬梅. 硝苯地平、酚妥拉明联合硫酸镁对妊高症高危患者血压、血管内皮功能及肾脏血流动力学影响[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(4): 590-593.

[6] 段瑞燕, 苏丹丹. 硫酸镁与硝苯地平在妊高症治疗中对症状体征改善情况的影响[J]. 系统医学, 2021, 6(7): 142-144.

[7] 刘捷娜. 硫酸镁与硝苯地平治疗妊高症的疗效及对C反应蛋白与同型半胱氨酸的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(24): 105-108.

[8] 张向阳, 马海萍. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床疗效及对不良妊娠结局的影响分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(14): 125-128.

[9] 吴贵梅, 余玲玉. 硝苯地平同硫酸镁在妊高症治疗中的应用及对患者血清同型半胱氨酸和C反应蛋白的影响评价[J]. 北方药学, 2021, 18(07): 46-47.

[10] 马小燕. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的疗效观察[J]. 甘肃科技, 2021, 37(3): 118-120, 104.