

硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的疗效

黄海燕

广西河池市南丹县妇幼保健院 广西 河池 547200

【摘要】：目的：实验将针对妊娠期高血压患者实施治疗，重点分析硝苯地平联合硫酸镁治疗，优化治疗方案。方法：针对 90 例妊娠期高血压患者为对象，时间为 2021 年 1 月 -2022 年 9 月，按照随机分组法将患者划分为两个组别，对照组为硝苯地平治疗，观察组为硝苯地平联合硫酸镁治疗，对比治疗成果。结果：从数据可见，观察组产妇的血压水平有明显的改善，舒张压和收缩压均有下降趋势，且优于对照组的的治疗结果，对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，在对比患者的抗氧化能力指标中，观察组在 MDA 水平上低于对照组，在 TAC 以及 SOD 水平上高于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。最后，在分娩结局上，新生儿窒息、宫内窘迫、早产的发生率均以观察组低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。结论：采用硝苯地平联合硫酸镁治疗对于妊娠期高血压患者，有助于稳定血压水平，保障产妇的顺利分娩，故值得推广。

【关键词】：硝苯地平；硫酸镁；妊娠期高血压；孕妇；临床疗效

Efficacy of Nifedipine and Magnesium Sulfate on Treating Hypertension in Pregnancy

Haiyan Huang

Guangxi Hechi City, Nandan County Maternal and Child Health Care Hospital Guangxi Hechi 547200

Abstract: Objective: The experiment will treat the patients with hypertension during pregnancy, focus on the analysis of nifedipine and magnesium sulfate treatment, and optimize the treatment plan. Methods: For 90 patients with hypertension during pregnancy from January 2021 to September 2022, the patients were divided into two groups according to the randomization method. The control group was nifedipine and nifedipine, and the observation group was nifedipine and magnesium sulfate, and the treatment results were compared. Results: According to the data, the maternal blood pressure level was improved significantly, and both diastolic BP and SBP were decreased, which were statistically significant ($P < 0.05$). Meanwhile, in the antioxidant capacity index of the comparison patients, the observed group was lower than the MDA level and higher than the TAC and SOD level, with significant differences ($P < 0.05$). Finally, in terms of delivery outcomes, the incidence of neonatal asphyxia, intrauterine distress, and prematurity were lower than the control group, and they were significantly different ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of nifedipine and magnesium sulfate is helpful to stabilize the blood pressure level and ensure the smooth maternal delivery, so it is worth promoting.

Keywords: Nifedipine; Magnesium sulfate; Hypertension in pregnancy; Pregnant women; Clinical efficacy

据报道统计，我国女性妊娠晚期中，有 5% 的女性有妊娠期高血压，以水肿、血压升高、蛋白尿为主要的临床症状，如果血压指标得不到控制，加重病情也会引起痉挛、抽搐甚至昏迷、胎盘早剥、凝血功能障碍，此时产妇的抗氧化能力下降，也由此威胁到胎儿的健康^[1]，严重危及母婴生命安全。故而，在药物治疗中，可以降压、解痉为目标，在常用方案中，硝苯地平则为钙通道阻滞剂，降压效果显著，而硫酸镁则属于抗惊厥药物，在一定程度上提升微循环效果，在两种药物相互配合应用中，有助于稳定产妇病情。鉴于此，针对 90 例妊娠期高血压患者为对象，时间为 2021 年 1 月 -2022 年 9 月，按照随机分组法将患者划分为两个组别，对调研结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 90 例妊娠期高血压患者为对象，时间为 2021 年 1 月 -2022 年 9 月，按照随机分组法将患者划分为两个组别，观察组年龄范围是 21-50 岁，平均年龄 31.12 ± 7.33 ，初产妇 30 人，经产妇 15 人，孕周在 26-37 周，平均则有 (31.56 ± 4.71) 周；对照组年龄范围是 20-50 岁，平均年龄 30.01 ± 4.34 岁，初产妇 29 人，经产妇 16 人，孕周在 26-37 周，平均则有 (31.77 ± 4.19) 周。两组产妇基本情况无明显差异，资料可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①所有产妇愿意将个人治疗数据用于临床研究；②患者具有清晰的自我认识，在与医护人员沟通中并无障碍且具有成年人的理解能力；③病历完整真实无隐瞒，产检无其他严重并发症；④符合使用降压药指征。

排除标准：①患者伴有认知障碍或伴有精神病既往病史；②产妇伴有凝血功能障碍；③产妇及其家属由于个人原因，以选择中断治疗或转院治疗；④产妇对本次药物治疗存在过敏情况

1.2 实验方法

对照组硝苯地平，即为口服用药，每天 1 次，每次 10mg。

观察组为硝苯地平联合硫酸镁治疗，在硫酸镁治疗中，以静脉滴注形式开展，初始计量为 25% 的硫酸镁注射液 5mg，结合 10% 葡萄糖溶液 20ml；在维持治疗阶段，则为 25% 的硫酸镁注射液 10mg，结合 5% 葡萄糖 500ml，结合患者实际情况可进行必要性调整，每天不超过 25mg。

在治疗期间，均对患者的血压情况、胎儿情况进行检查和记录，并采取基础治疗措施，如利尿剂、镇静等，且在连续 14 天治疗后进行血压等指标观察。

1.3 评价标准

对比患者的血压水平，并由此统计治疗有效率。在疗效判定中，有效则为患者的 SBP 下降超过 30mmHg，DBP

则超过 15mmHg。有效则为血压指标均有下降，但是未恢复到正常范围内，症状也有所缓解。无效则为患者的症状改善不大，血压控制效果差强人意。

对比患者的抗氧化能力，针对治疗前后一周的数据进行对比，采取患者清晨空腹静脉血 5ml，实施离心分离，即 3500r/min，取得上清液，随后测定超氧化物歧化酶(SOD)以及丙二醛(MDA)，以上两者为酶联免疫吸附测定。此外，还将检测患者的总抗氧化能力(TAC)。

对比患者的分娩情况，如新生儿窒息、宫内窘迫、早产的发生率。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 (x±s)，χ² 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05，差异显著。

表 1 两组患者抗氧化能力指标对比分析 (x±s)

组别	超氧化物歧化酶 (SOD) (IU/ML)		总抗氧化能力 (T-AOC) SOD (U/ML)		丙二醛 (MDA) (UMOL/ML)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (N=45)	65.48±6.44	72.36±14.63	7.63±0.96	9.55±2.63	31.24±2.65	27.81±1.52
观察组 (N=45)	65.22±6.32	90.15±14.32	7.61±0.91	12.07±3.49	31.32±2.67	23.75±1.48
T	0.317	8.337	0.066	5.461	0.450	4.524
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组产妇产后结局对比分析

在分娩结局上，观察组新生儿窒息、宫内窘迫、早产的人数分别为 1 例、0 例和 3 例，对照组则分别为 2 例、2 例和 5 例，总发生率各自为 4.44% 和 20.00%，以观察组低于对照组，差异显著 (P < 0.05)。

3 讨论

妊娠是女性的特殊阶段，这时如果发生妊娠期高血压，则与小动脉痉挛收缩、血液黏稠有关^[2]，由此导致血流减缓，血压升高，并会伤及其他脏器，甚至会引起患者的脏器功能不足，出现缺氧缺血的情况，如果不采取规范的治疗也会导致肾功能、神经功能损伤，不利于胎儿的健康发育和顺利娩出，出于对产妇、新生儿安全性的考虑，必须强化治疗，保障母婴安全。在当下，人们的生活、饮食结构都发生了巨大的改变也导致妊高症人数增加，虽然在发病机制上仍未有定论，但多数学者认为与遗传、免疫因素有关^[3]，为了进一步探讨有效的解决措施，本文予以对比调研。

在常规的治疗中，可通过应用硫酸镁来管理病症，其通过抑制神经末梢，可由此降低乙酰胆碱分泌，对神经肌肉间信号传导进行抑制，有助于缓解血管痉挛，并达到降低血压的治疗目的^[4]。但是该药物在降压速度和强度上相对不足，必须有效地控制硫酸镁稳定使用剂量，如果 Mg²⁺ 离子浓度过高，还会导致产妇有中毒的风险，故而具有自身使用的局限性^[5]。硝苯地平属于常见的钙通道拮抗剂，可作用于血管平滑肌，对心肌钙离子运转起到阻滞效果，还有助于扩张血管，松弛子宫平滑肌，在改善患者微循环的同时降低血压检测指标。无疑，在两种药物的联合使用下有助于达到较好的治疗目标。

2 结果

2.1 对比两组患者的血压指标对比分析

观察组产妇的血压水平有明显的改善，舒张压和收缩压均有下降趋势，即观察组治疗后 SBP 和 DBP 分别为 (125.85±5.63) mmHg 和 (81.33±5.16) mmHg，对照组则为 (137.63±6.96) mmHg 和 (88.47±4.18) mmHg，优于对照组的治療结果，同时，在对比整体疗效上，观察组为 91.111% (41/45)，对照组则为 80.00% (36/45)，对比具有统计学意义 (P < 0.05)。

2.2 对比两组患者的抗氧化能力指标对比分析

在对比患者的抗氧化能力指标中，观察组在 MDA 水平上低于对照组，在 TAC 以及 SOD 水平上高于对照组，差异显著 (P < 0.05)。如表 1 所示。

对于妊娠期高血压的患者，其往往存在抗氧能力受损的问题，这就会降低胎盘对氧自由基的清除能力，影响对胎儿的血供。故而，在本次调研中也关注了产妇的抗氧化能力，从数据结果可见，在联合用药下有助于实现更好的抗氧化效果。从原因上看，硫酸镁可以提升胎盘血供，硝苯地平则可以改善患者的血管内皮功能，对血小板活化实施抑制，发挥了协同作用，并有助于抑制子宫收缩，实现理想的治疗目的^[6]。

为了丰富调研结论，笔者也参考了其他学者的临床研究成果。这对硝苯地平联合硫酸镁治疗妊高症的效用进行了归纳整理。首先，针对硫酸镁的使用，其出了有改善微循环，扩张血管的作用外，可以抑制中枢神经，阻断神经-肌肉传导，在降低血管内阻力上也有不小的作用^[7]。硝苯地平可以降低心肌收缩力，直接对心肌细胞进行保护，且起效快、作用力强，也能够弥补硫酸镁的劣势，发挥了平稳的、持久的降压效用，还增加了脑部和心脏的血流。从研究上看，产妇的分娩结局会受到妊娠期高血压控制情况的影响，降低剖宫产率，保障母婴安全也是治疗的主要方向^[8]。从药品使用上看，也有学者提出硫酸镁作为常用的解痉药物，也可以预防子痫的发生，但必须做好浓度检测，关注产妇的呼吸、膝反射，如果出现中毒的情况需要用葡萄糖酸钙进行治疗^[9]。在使用常规降压药物的使用，虽然也会起到治疗效果，但对重要脏器血流量会产生影响，特别是子宫胎盘血流量，故而在整个治疗期间要格外的慎重，防止血压过度波动，做好每日的实时监测。

值得注意的是，在妊高症患者的治疗中，对于 β₂ 受体阻滞剂、利尿剂的使用也要慎重，其中 β₂ 受体阻滞剂可能

引起新生儿呼吸障碍、低血糖，利尿剂会导致血容量不足，在常规用药中，要解除小动脉痉挛，改善脏器供血，并确保胎儿供血量，这是胎儿营养吸收的重要影响因素^[10]。虽然硫酸镁的使用速度慢，效果不够突出，但是在联合硝苯地平下，则可以扩张冠状动脉及其周围血管，药效快，避免了钙超负荷情况，保护了心肌细胞。最后，还有学者提出使用长效硝苯地平片^[11]，其不仅具有硝苯地平本身的优势，还可以缓慢释放，药效维持时间长，患者每日服用一次即可，降低了药物的使用率，也维持了血压的稳定，给予产妇稳定的生理环境和生理代谢环境^[12]。

参考文献:

- [1] 章蕾蕾,周希,刘倩.硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压患者抗氧化能力的影响[J].吉林医学,2022,43(09):2407-2409.
- [2] 陈香琨.硫酸镁治疗妊娠期高血压结合拉贝洛尔/硝苯地平对妊娠结局的影响[J].中国标准化,2022(16):255-257.
- [3] 王静静.拉贝洛尔、硝苯地平、硫酸镁联合治疗妊娠期高血压综合症的疗效及对炎性因子的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(07):1060-1063.
- [4] 曾靖燕,周燕,余丹萍.硫酸镁和硝苯地平联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的临床疗效及对患者生命质量的影响[J].当代医学,2022,28(18):170-172.
- [5] 鲍红玉,张凯英,李桂花,刘彬.硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压孕妇凝血功能及母婴结局的影响[J].中国药业,2022,31(11):101-104.
- [6] 杨吉文,丁怡,张梅玲,钱金.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压综合症的临床效果[J].现代养生,2022,22(10):763-765.
- [7] 田海娟.硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压产妇临床疗效及血压水平分析[J].当代临床医刊,2022,35(02):55-56.
- [8] 吴海艳,刘嗣超.硫酸镁与硝苯地平结合在妊娠期高血压综合征中的治疗效果及对脐血流指数、核糖核酸酶抑制因子的影响[J].贵州医药,2022,46(02):192-193.
- [9] 谭玉杰.硫酸镁、硝苯地平联合治疗妊娠期高血压的疗效及安全性[J].实用中西医结合临床,2022,22(04):40-42+95.
- [10] 朱领娣.硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的临床疗效分析[J].现代养生,2022,22(04):251-253.
- [11] 姚华珍,单婉冰.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的疗效及对妊娠结局的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(01):115-118.
- [12] 李羽.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压综合症的临床疗效及其对患者血糖、血管弹性、内皮功能的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):125-127.

结合本次调研可见，观察组产妇的血压水平有明显的改善，在对比整体疗效上，观察组为 91.111%，对照组则为 80.00%，此外，在的抗氧化能力指标中，观察组在 MDA 水平上低于对照组，在 TAC 以及 SOD 水平上高于对照组，这些都说明在联合用药下可防止血管内皮损伤，并起到了舒张血管的作用，纠正了血液循环紊乱的情况，降低了产后不良事件的发生，对稳定血压，缓解病情具有支持作用。

综上所述，采用硝苯地平联合硫酸镁治疗对于妊娠期高血压患者，有助于稳定血压水平，保障产妇的顺利分娩，故值得推广。