

妊娠期高血压疾病的产科治疗临床效果探讨

陈 静

(河北燕达医院 河北省 065201)

摘要: 目的: 探讨妊娠期高血压疾病的产科治疗临床效果。方法 本次研究中选取对象均为我院产科于2021年9月1日到2022年9月15日间接收治疗的妊娠期高血压患者, 入组25例, 随机数字表法分组后有13例纳入对照组, 予以硫酸镁常规治疗; 另外12例纳入观察组, 在对照组基础上对其进行硝苯地平治疗, 对两组患者治疗后临床指标、妊娠结局及不良结果进行对比分析。结果 护理前, 观察组患者的舒张压为 118.87 ± 8.24 mmHg、收缩压为 167.41 ± 13.45 mmHg, 对照组患者的舒张压为 112.15 ± 8.42 mmHg、收缩压为 165.41 ± 22.58 mmHg, 差异为统计学意义, $P > 0.05$ 。观察组患者的舒张压为 79.62 ± 2.39 mmHg、收缩压为 128.51 ± 6.12 mmHg、尿蛋白量为 1.28 ± 0.49 mmHg, 顺产患者为83.33%、不良结局发生率为8.33%, 对照组患者的舒张压为 87.59 ± 4.21 mmHg、收缩压为 141.15 ± 7.19 mmHg、尿蛋白量为 2.33 ± 0.24 mmHg, 顺产患者为46.15%、不良结局发生率为15.38%。结论 临床使用硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压, 可有效降低患者血压指标且达到平稳的状态, 进而减少其不良结局发生率, 减轻患者痛苦, 提高其生活质量, 值得运用。

关键词: 妊娠期患者; 高血压; 产科治疗; 应用价值

在妇产科中妊娠期高血压综合症是一种较为多见的病症, 会严重影响孕产妇的身心健康, 如果这期间没有采用合理、有效的治疗方法会使孕产妇的妊娠受到严重影响, 最终对新生儿的生命安全造成受到严重威胁^[1-2]。此类疾病主要发病原因与遗传因素及免疫因素有关。妊娠期高血压患者的主要临床症状为高血压、糖尿病、尿蛋白以及水肿、营养不良等, 更甚者还会出现局部缺血、内皮损失以及全身小血管痉挛等问题, 对孕妇和胎儿的影响较大, 同时也是导致孕妇生产死亡的重要因素^[3-4]。因此, 探索临床中对妊娠期高血压综合症更有效的治疗方法非常关键, 据有关研究显示, 妊娠期高血压综合症通过有效的防治办法, 可很好的改善孕产妇的血压水平, 同时具有降低并发症发生的效果, 对妊娠结局的改变起到非常重要的作用, 还可减低对母婴生命安全的威胁^[5-6]。故本次研究选取25例妊娠期高血压患者为研究对象, 并探讨实施硫酸镁联合硝苯地平的临床治疗效果, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

文章研究时限定为2021年9月1日到2022年9月15日, 共有研究对象25人, 均为我院产科收治的妊娠期高血压患者, 结合病例信息随机分组, 对照组13人, 年龄26~41岁、平均值(岁): (33.61 ± 2.46) , 孕周范围: 30+5周~40+6周, 平均值(周): (39.36 ± 5.47) ; 观察组12人, 年龄27~42岁、平均值(岁): (34.54 ± 3.11) , 孕周范围: 30+5周~40+6周, 平均值(周): (39.38 ± 5.32) , 对比两组资料可得 $P > 0.05$ 。组内患者年龄均超过20周岁, 入组前均已详细了解本次研究目的和流程, 且在其家属协同下签署知情告知书后开展此次研究。排除标准: 先天疾病; 严重心脑血管疾病; 肝肾等器官功能不足; 严重精神障碍; 语言障碍; 不愿配合研究工作。

1.2 方法

对照组妊娠期高血压患者进行硫酸镁静脉滴注治疗。首次使用硫酸镁时, 应在30分钟内向100ml 5%葡萄糖溶液中添加16~20ml 25%硫酸镁, 然后再添加40~60ml 25%硫酸镁^[7-8]。以每分钟30至40滴的速度添加到1000ml 5%葡萄糖溶液中进行静脉输注。输注后6小时以上, 可进行20ml 25%硫酸镁的深层肌肉注射。剂量应根据患者的体重, 呼吸频率和膝盖反射情况进行合理调整^[9-10]。

观察组妊娠期高血压患者在常规组16~20ml 25%硫酸镁注射液与5%的葡萄糖液1000ml 静滴治疗的基础上, 对患者进行硝苯地平口服治疗, 该药物属血管扩张剂, 可扩张血管并因此降低血压^[11-12]。尽管该药物起效很快, 但由于该药物的代谢产物氧化物具有一定的毒性, 会伤害胎儿, 因此最好在分娩期或产后高血压或其他药物无效的情况下使用。具体用法是每日服用三次, 每次服用10mg, 连续治疗3周至4周^[4]。需注意的是硝苯地平药物每日服用的剂量不能超过120mg。

1.3 观察指标

本次研究的临床观察与评价指标主要包括如下三种: 其一, 比较临床治疗前后的患者血压变化及尿蛋白量变化情况。其二, 比较两组患者的妊娠结局, 包括顺产率、剖宫产率。其三, 比较两组患者的母婴不良结局, 包括产后出血、新生儿胎儿窘迫等。

1.4 统计学方法

调研中所有数据资料均运用SPSS23.0系统实行专业分析, 当中计数数据运用($\bar{x} \pm s$, %)代替, 两组差别比照运用t、 χ^2 检测。若两组比照结果 $P < 0.05$, 则说明实验价值显现。

2. 结果

2.1 对比两组患者治疗后的临床指标

表1 对比两组患者治疗前后的临床指标[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	舒张压 mmHg		收缩压 mmHg		尿蛋白量 mmHg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	13	112.15 ± 8.42	87.59 ± 4.21	165.41 ± 22.58	141.15 ± 7.19	2.55 ± 0.12	2.33 ± 0.24
		118.87 ± 8.24	79.62 ± 2.39	167.41 ± 13.45	128.51 ± 6.12	2.35 ± 0.17	1.28 ± 0.49

2.2 对比两组患者治疗后的妊娠结局

对照组顺产患者为6/13例(46.15%)低于观察组10/12(83.33%), 对照组剖宫产患者为7/13例(53.84%)高于观察组2/12(16.66%), $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组患者不良结局发生率

对照组患者发生不良结局为2/13(15.38%)高于观察组1/12(8.33%), $P < 0.05$ 。其中, 对照组产后出血的患者1/13(7.6%)、新生儿胎儿窘迫1/13(7.6%), 观察组产后出血的患者1/12(8.33%)、新生儿胎儿窘迫0/12(0.00%)。

3. 讨论

妊娠期高血压是妊娠期女性特有的疾病, 指的是发生于妊娠20周以后, 尿蛋白及血压水平持续上升的情况。妊娠期高血压的病情进展快, 患者发病初期未给予及时有效的治疗, 随着病情的进展患者可能会出现子痫或子痫前期, 还可能会诱发肾脏功能不全等并发症, 影响母婴结局^[13-14]。轻度妊娠高血压是没有明显症状的, 只有血压计才能测出来血压增高, 如果血压增高得比较明显, 对于孕妇来讲, 心脑血管等器官的损害为主要表现, 因其全身血液粘稠血管痉挛, 还会容易引起脑出血, 甚至有时候会引起昏迷。肝脏损害主要会引起肝功能的不同程度的损伤, 以及由于肾小球血管扩张, 引起的尿蛋白增多, 严重的会引起肾功能衰竭。妊娠高血压不仅对孕妇有着严重的危害, 同时还会危及与腹中胎儿, 导致胎儿在宫内生长发育缓慢、宫内缺氧、引起胎儿早产等, 更严重者会造成母子死亡的严重后果^[5]。硫酸镁是治疗妊娠期高血压患者的常用治疗药物, 具备扩张患者血管、消除小动脉痉挛的治疗作用。硫酸镁在整个产科运用最多的是妊娠高血压疾病。妊娠高血压疾病最严重叫子痫, 子痫的一个危害就是抽搐, 当病人抽搐时, 医生会给予硫酸镁进行平滑肌的舒缓, 抽搐就可能停止, 同时保护胎儿中枢神经的作用, 减少产后的并发症。硝苯地平作为妊娠期首选的降压药物之一, 对母婴相对安全, 主要是通过抑制钙离子内流、舒张血管平滑肌, 以及扩张周围小动脉、降低外周阻力, 从而使血压下降^[15-16]。且硝苯地平具有保胎的作用, 当有先兆早产的表现时, 如出现下腹痛、阴道流血、宫颈机能不全, 为争取应用地塞米松后在48小时内促胎肺成熟, 可以应用硝苯地平抑制子宫缩, 原因在于硝苯地平属于钙离子通道拮抗剂, 可以通过抑制细胞外钙离子内流降低细胞内钙离子浓度, 从而抑制子宫缩, 起到保

(下转第10页)

(上接第8页)

胎的作用。经本次研究表明,观察组患者的舒张压为 $79.62 \pm 2.39\text{mmHg}$ 、收缩压为 $128.51 \pm 6.12\text{mmHg}$ 、尿蛋白量为 $1.28 \pm 0.49\text{mmHg}$,顺产患者为 83.33%、不良结局发生率为 8.33%,对照组患者的舒张压为 $87.59 \pm 4.21\text{mmHg}$ 、收缩压为 $141.15 \pm 7.19\text{mmHg}$ 、尿蛋白量为 $2.33 \pm 0.24\text{mmHg}$,顺产患者为 46.15%、不良结局发生率为 15.38%,由此可见需要指标、尿蛋白量、妊娠结局及不良结果均优于对照组,组间数据统计,差异具有统计学意义, $P < 0.05$,数据说明将两种药物联合使用,效果更为显著。

综上所述,使用硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压患者,可有效降低患者血压指标且达到平稳的状态,进而减少不良结局发生率,减轻患者痛苦,提高其生活质量,同时从根本上提高分娩效率、缩短产程,避免出现新生儿窒息等意外事件,值得推广。

参考文献:

[1]赵芳,朱志敏,王婷婷,赵聪,宋洋洋.孕妇血清细胞因子及同型半胱氨酸水平与妊娠期高血压疾病的相关性研究[J].心脏杂志. 2022,(06):665-667+681.

[2]于振英,邱彩香.D-二聚体水平联合血栓弹力图评估妊娠期高血压患者凝血功能障碍的研究[J].国际医药卫生导报. 2022,28(17):2461-2465.

[3]张薇薇,王生芳,雷磊.小剂量阿司匹林联合硝苯地平、拉贝洛尔治疗妊娠期高血压的效果及对 miR-181b、miR-210 表达水平的影响[J].临床医学研究与实践. 2022,7(25):79-82.

[4]王小钰,陈丽平,汤卫春,陆奕玲,王莹.妊娠期高血压患者血清 miR-15b、Zeste 同源物增强子-2 表达水平及临床意义[J].临床军医杂志. 2022,50(08):834-835+838.

[5]王子宏,周婷婷.硝苯地平联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疗效及对血清脂联素水平和血液黏度的影响[J].中国计划生育学杂志. 2022,30(07):1577-1581.

[6]王杰杰,吕芸,周晓,张弘.拉贝洛尔低分子肝素联合治疗对妊娠期高血压疾病患者凝血功能与妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健. 2022,37(14):2561-25640.

[7]霍红梅,任文静,陈屏,蔡丹灵,马雪生.脐动脉血流参数联合 Tei 指数对妊娠高血压患者孕晚期胎儿宫内缺氧的预测价值[J].中国实用医刊. 2022,49(14): 54-57.

[8]魏丽丽,余丽金,林叶飞,谈顺,黄燕.HoxB3 和 HIF-1 α 在妊娠高血压综合征产妇胎盘组织中表达水平的临床意义[J].中国临床药理学杂志. 2022,38(16): 1859-1862+1867.

[9]路江云,侯旻.人际关系理论联合共情护理对高龄妊娠高血压孕妇心理韧性及母婴结局的影响[J].临床医学工程. 2022,29(08): 1163-1164.

[10]陈伟伟,李伟伟,聂红艳,庞静,闫娅妮.子宫动脉彩色多普勒超声联合血清指标预测妊娠高血压发病风险的研究[J].河北医药. 2022,44(09): 1357-1360.

[11]董丹丹,鲁怡,赵飞燕,郑蓉.拉贝洛尔、硫酸镁结合综合干预对妊娠高血压患者血清 MMP-2、MMP-9、ET-1 水平及妊娠结局的影响[J].长春中医药大学学报. 2021,37(06): 1403-1406.

[12]杨锦平,张现明,郑定容.胱抑素-C、中性粒细胞明胶酶相关脂质蛋白、肾损伤分子-1 联合检测在妊娠高血压综合征肾病患者中的临床价值[J].中国当代医药. 2021,28(23): 17-20+277.

[13]贾俊荣.拉贝洛尔与甲基多巴联合用药对妊娠高血压患者的临床研究及对孕妇生化与血液动力学指标的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志. 2021,8(14): 89-91.

[14]贾晓卉,王珍,黄捷.血清胱抑素 C、尿微量白蛋白和 $\beta 2$ -微球蛋白联合检测诊断妊娠高血压综合征患者早期肾损害的价值[J].国际移植与血液净化杂志. 2021,19(02): 29-31,34+29-31,34.

[15]孟菲,杨柳,杨娜,赵亚宁,贾健.大脑中动脉与静脉导管血流指数联合随机尿蛋白/肌酐比值预测妊娠高血压孕妇胎儿宫内缺氧的价值[J].中国医药. 2020,15(11): 1761-1764.

[16]丁春云,李鸿.硫酸镁联合缬沙坦与拉贝洛尔对妊娠高血压患者白蛋白抑制因子、同型半胱氨酸水平的影响[J].中国药物经济学. 2020,15(03): 123-125.