

不同剂量阿司匹林对高危子痫前期的干预疗效及母婴结局的影响

吴茂勤

(济南市人民医院 271100)

【摘要】目的：研究不同剂量阿司匹林对高危子痫前期的疗效和母婴结局的影响。方法：纳入本院（2018年01月-2018年12月）接收的妊娠高血压高危孕妇（n=66）作为研究对象，按治疗剂量分组：对照组（n=33，采用高剂量阿司匹林），观察组（n=33，采用低剂量阿司匹林），对比2组子痫前期发生情况和母婴并发症。结果：子痫前期发生率：对照组和观察组分别为33.33%、9.09%，发病时间：对照组（34.89±0.32）w、观察组（39.52±1.50）w（P<0.05）；并发症（胎盘早剥、产后出血、早产、婴儿窒息等）对照组发生率24.24%，观察组6.06%（P<0.05）。结论：低剂量阿司匹林治疗高危子痫前期孕妇疗效显著，降低了子痫前期的发生率，减少了母婴并发症，值得临床上的应用、推广。

【关键词】高危子痫前期；阿司匹林；不同剂量；母婴结局

子痫前期指产妇于妊娠20w后，出现血压升高和蛋白尿的现象，主要临床症状为头痛、眼花、恶心、呕吐、上腹不适等，严重者甚至会出现抽搐、昏迷^[1]。多发于初产妇、高血压孕妇、血管疾病孕妇，相关研究表明约5%的产妇都会出现子痫前期^[2]。对产妇和婴儿的生命健康安全造成了严重的威胁。本次选取我科室66例妊娠高血压高危孕妇，采用不同剂量阿司匹林治疗，观察其效果，并做如下现汇。

1 资料及方法

1.1 资料与方法

纳入本科室（2018年01月-2018年12月）接收的妊娠高血压高危孕妇（n=66）展开研究，分为2组（治疗剂量），即每组33例样本。**【对照组】**：年龄范围21~37（平均：27.52±4.33）岁；孕w范围13.0~25.8（平均：17.16±1.72）w；**【观察组】**：年龄范围22~36（平均：26.50±4.45）岁；孕w范围13.3~25.3（平均：17.01±2.00）w。对观察组、对照组基本资料统计对比，无统计学意义（P>0.05）。试验开展前已上报医院伦理委员会并获得批准。参与产妇/家属都知情，并签订相关同意书。此次研究开展前15d患者未接受其他治疗药物。排除有精神相关疾病，无法与人交流的患者；排除对此次研究所用药物过敏的患者。

1.2 治疗方法

【对照组】—高剂量阿司匹林，拜阿司匹灵（阿司匹林肠溶片）[石药集团欧意药业有限公司，国药准字H13023636，规格：50mg*100片]，口服，1次/天，125mg/次。

【观察组】—低剂量阿司匹林，药品货号与对照组一致，仅将

剂量改为：75mg/次。

1.3 观察指标

①统计记录2组产妇产前子痫前期发生情况；

②统计记录2组的母婴并发症（胎盘早剥、产后出血、早产、婴儿窒息）情况。

1.4 统计学

SPSS20.0，计量资料用t、方差[($\bar{x} \pm s$)]进行检验、表示，计数资料以卡方(χ^2)、百分数(%)进行检验、表示，2组数据资料，以P值区间(P<0.05)表示统计学差异。

2 结果

2.1 2组产妇产前子痫前期发生率

对照组产妇产前子痫前期发生率33.33%，发病时间在(34.89±0.32)w；观察组产妇产前子痫前期发生率9.09%，发病时间在(39.52±1.50)w。（详情见表1）

表1：2组产妇产前子痫前期发生情况比较

组名	例数 (n)	子痫前期 (%)	发病时间 (w)
对照组	33	11 (33.33)	34.89 ± 0.32
观察组	33	3 (9.09)	39.52 ± 1.50
χ^2/t	-	5.80	17.34
P值	-	0.016	0.001

2.2 2组母婴并发症

对照组中胎盘早剥、产后出血、早产、婴儿窒息等并发症共8例(24.24%)；观察组相应并发症发生2例(6.06%)。（详情见表2）

表2：2组母婴并发症情况比较[n (%)]

组名	例数 (n)	胎盘早剥	产后出血	早产	婴儿窒息	总发生
对照组	33	3 (9.09)	2 (6.06)	2 (6.06)	1 (3.03)	8 (24.24)
观察组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.06)
χ^2	-	-	-	-	-	4.24
P值	-	-	-	-	-	0.039

3 讨论

目前，临床上子痫前期的病因尚不清楚，其发病可由多种因素（母体器官功能障碍或胎盘因素）引起，且临床还没找到有效的治疗方案，只能通过降压、解痉、镇静等方式来控制病情的发展，但随着妊娠周期的增长，病情逐渐恶化，只能终止妊娠^[3]。

阿司匹林又称为乙酰水杨酸，是一种水杨酸的衍生物，作为一种解痉、镇痛类药物，能缓解疼痛、退热、风湿痛，还能有效抵抗血小板的聚集，临床上多用于预防或治疗心肌梗死、中风、深静脉血栓等疾病^[4]。子痫产妇的血管出现收缩后，供血不足，胎盘易缺血，从而导致炎症反应的发生，对血管内皮细胞具有损害作用，对产妇的重要器官（心、脑、肾等）会产生严重的伤害，阿司匹林能够有效阻滞血小板的凝聚，预防血栓的形成，小剂量的阿司匹林干预能够预防高危产妇产前子痫事件的发生^[5]。从文中可知，子痫前期发生率观察组显著低于对照组（9.09% VS 33.33%），且观察组的发生时间（39.52±1.50）w较对照组晚；观察组胎盘早剥、产后出血、早产、婴儿窒息等并发症总发生率6.06%低于对照组的24.24%，2组

数据进行对比，认定差异有统计意义（P<0.05）。

由上所述，低剂量阿司匹林治疗高危子痫前期孕妇疗效显著，降低了子痫前期的发生率，减少了母婴并发症，具有较高的临床推广价值。

参考文献：

- [1] 梁睿.阿司匹林联合钙剂对子痫前期的预防作用研究[J].基层医学论坛,2018,22(34):4848-4849.
- [2] 马晓彬.低剂量阿司匹林预防高危孕妇产前子痫前期的临床价值[J].中国医药指南,2019,17(7):79-80.
- [3] 梁睿.阿司匹林联合钙剂预防高危孕妇产前子痫前期的效果分析[J].滨州医学院学报,2019,42(2):154-155.
- [4] 齐红燕,郭海燕,杨爱君.小剂量阿司匹林对子痫前期的预防作用及安全性研究[J].陕西医学杂志,2019,48(4):528-530.
- [5] 李艳红,乔江丽,胡家芳.低剂量阿司匹林对子痫前期的干预疗效及母婴并发症的影响[J].当代医学,2019,25(14):65-67.