

中西医结合治疗妊娠高血压疾病的临床疗效分析

董完秀 文多花 邓志艳

(桂林市妇幼保健院 广西 桂林 541001)

摘要:目的:探讨中西医结合防治妊娠高血压综合征的临床效果。方法:对2019年7月到2021年7月期间在我院住院治疗并分娩,患妊娠高血压疾病患者200例,其中单纯西药治疗100例患者纳入对照组,中西医结合治疗的100例患者纳入观察组。对患者控制血压情况,延长孕周情况及并发症发生率等进行对比,比较两组的治疗效果。结果:观察组血压下降至目标血压时间较对照组时间短,延长孕周时间高于对照组($P < 0.05$),围产儿死亡发生率与对照组比较无统计学差异。结论:妊娠高血压疾病患者给予中西医结合治疗能取得更加理想的临床效果,能延长孕周减少早产,改善母婴结局,具有积极的推广价值。

关键词:妊娠高血压综合征;中西医结合;临床效果;母婴结局

随着近年来人们生活水平的改善以及婚育年龄的不断增高,妊娠高血压疾病的发病率正呈逐年升高趋势,已受到广泛关注。迄今为止,关于妊娠高血压疾病的具体发病机制尚未完全明确^[1],因此临床上缺乏特异性治疗手段,常规西医治疗包括降压、解痉、镇静等等,虽可取得一定的疗效,但存在不良反应发生率较高的缺陷。鉴于此,本文通过研究中西医结合治疗妊娠高血压疾病临床疗效并进行分析,旨在为妊娠高血压综合征患者提供一种更为安全有效的治疗方法。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年7月至2021年7月本院收治的妊娠高血压疾病患者200例作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各100例,其中,年龄21~42岁,平均年龄(26.8±3.4)岁,初产妇和经产妇分别为88例和112例,所占比例为44%和56%。两组患者一般资料(年龄、产次等)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究获得患者及家属的签字同意,并得到本院伦理委员会的批准。

1.2 治疗方法

对照组采用常规西医治疗进行干预,主要治疗原则是适当休息、降压、解痉、镇静、扩容、利尿、适时终止妊娠。1)降压药物有:盐酸拉贝洛尔,硝苯地平,硝酸甘油等。2)解痉:硫酸镁静脉用药:负荷量硫酸镁4~6g加5%葡萄糖100ml快速静滴(15~20分钟),继而硫酸镁1~2g/h静滴维持,24小时总用量一般不超过25g,用药不超过5日。3)镇静用地西洋及冬眠合剂等。

观察组在对照组基础上行健脾益气、行气活血、补益肝肾、平肝熄风中药内服,日一剂,日3次,具体如下:症见面浮肢肿、头晕头痛、胸闷纳呆、便秘,舌淡胖苔薄白,脉滑,予党参15g炒白术15g茯苓12g山药15g当归12g白芍12g熟地黄15g杜仲15g

表2 并发症发生情况及母婴结局的比较

组别	例数	胎盘早剥 (例)	早产 (例)	胎儿宫内窘迫 (例)	围产儿死亡 (例)	产妇转ICU (例)
对照组	100	8	36	15	1	10
研究组	100	1	20	6	0	3
χ^2		4.19	6.34	4.31	0	30.76
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

妊娠高血压疾病是产科临床常见的并发症,发病率高,对母体及胎儿的生命安全和身体健康都带来了严重的影响,临床致死率较高。

单纯西医治疗主要是扩张血管,缓解肌痉挛,消除高血压症状。如本次研究中用的硫酸镁,盐酸拉贝洛尔,硝苯地平,硝酸甘油等能达到一定的控制血压的效果^[2]。但作用持续时间较短,停药后患者易反复出现临床症状。中医理论妊娠高血压疾病病机多为肾精肝血不足,造成肝阳上亢,肝风内动,虚热痰火上扰。联合中医对孕妇进行辩证治疗,达到标本兼治^[3]。

本研究显示:中药能有效的控制血压,缓解病情从而能够延长孕周,减轻母儿并发症,改善母婴结局。应用中西医结合的用药方式对妊娠高血压患者实施治疗,既发挥了西药的起效迅速,又达到了中医标本兼治的目的,全面而详实地反映了本文中西医结合治疗的有效性及其安全性。妊娠高血压综合征患者给予中西医结合治疗能取得更加理想的临床效果,改善患者临床症状,降低妊娠风险,提

枸杞子12g钩藤12g天麻12g炙甘草6g。加减:伴水肿者,加天仙藤12g赤小豆12g泽泻10g;伴头痛头胀,头晕目眩者,加生石决明15g菊花15g羚羊角粉0.3~0.6g(开水送服);伴头晕眼花,口燥咽干,耳鸣腰酸者,加生地黄15g麦冬12g山茱萸12g。每日一剂分三次口服。

1.3 疗效判断标准

比较两组患者血压下降至理想血压时间及延长孕周情况,与并发症发生情况。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、用t检验,计数资料、用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血压控制情况对比

观察组血压明显低于对照组,延长孕周的时间,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 血压控制状况对比

组别	n	降至目标血压(天数)	延长孕周(周数)
观察组	100	3.2±1.0	3.7±1.3
对照组	100	4.4±0.7	1.1±1.4
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者的并发症发生情况

观察组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而围产儿死亡发生率与对照组统计学无差异($P > 0.05$)。见表2

表2 两组母婴结局比较

组别	例数	胎盘早剥 (例)	早产 (例)	胎儿宫内窘迫 (例)	围产儿死亡 (例)	产妇转ICU (例)
对照组	100	8	36	15	1	10
研究组	100	1	20	6	0	3
χ^2		4.19	6.34	4.31	0	30.76
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

升妊娠安全,具有积极的推广价值。

参考文献

- [1] 谢幸 孔北华 段涛 妊娠期高血压疾病[M] 妇产科学地九版 2018-8(9) 83-91
- [2] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组 妊娠期高血压疾病(2020) 诊治指南(2020版)[J]. 中华妇产科学杂志, 2020, 4(55): 476-480.
- [3] 肖美玲, 张汉青. 杞菊地黄丸联合硝苯地平治疗妊娠高血压的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 54(32): 84-84.

科研项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研计划课题(Z20190757)

作者单位: 541001 广西, 桂林市妇幼保健院产科(董完秀、文多花) 中医科(邓志艳)

通讯作者: 董完秀