

研究联合药物治疗在改善妊高症患者母婴结局中的应用

周小花 翟娟妹

凤翔区中医医院 陕西 宝鸡 721400

摘要：目的：分析联合药物治疗在改善妊高症患者母婴结局中的应用效果。方法：选取2023年6月-2024年6月本院76例妊高症患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组38例，行硫酸镁治疗，观察组38例，联合硝苯地平治疗，比较两组临床疗效。结果：观察组的GSH-Px和SOD均明显高于对照组，母婴不良结局发生率、SBP、DBP、蛋白尿、胱抑素C、Hcy和MDA均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予妊高症患者联合药物治疗能改善母婴结局，减轻病情，具有推广价值。

关键词：硫酸镁；硝苯地平；妊高症；母婴结局

妊高症属于孕期多发病，常见于怀孕20周后，出现高血压表现，程度较轻者，无显著表现，一般有轻度头晕、浮肿，同时血压增加，程度严重者，出现恶心呕吐、右上腹疼痛、尿蛋白增加等，更有甚者，处于昏迷状态，出现死亡。患有妊高症后，风险高，会影响母婴安全^[1]。尽早预防、诊治该病，可改善预后，维护母婴安全。进行治疗时，常采用药物，同时加强检查，健康饮食，改善生活习性，提升预后。硫酸镁属于典型药物，能用于血管平滑肌，促进其舒张，针对外周血管，可解除其痉挛，起到降压作用，研究表明，单一使用局限大^[2]。对于硝苯地平，其属于CCB，既能减压，又可维护血流动力学，有效降压，但二者联用研究不多。本研究以妊高症患者为对象，分析联合药物治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本院76例妊高症患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组38例，年龄为20-37岁，平均年龄（27.63±1.16）岁；观察组38例，年龄为21-38岁，平均年龄（27.72±1.13）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合妊高症诊断标准；单胎妊娠；无妊高症治疗史；有完整病历资料；语言沟通能力正常；知情同意本次研究。

排除标准：妊娠前即患有DM、HBP；肝肾功能障碍；视听障碍；精神疾病；对研究用药过敏；伴有感染性疾病。

1.2 方法

两组均行对症治疗，包括利尿疗法、降压治疗、解痉治疗等，选取硫酸镁（河北武罗药业；国药准字H13022977），每次20ml，选择10%葡萄糖，共20ml，将二者混合后，进行静推，将时间控制在15-20min，然后转为静滴，选取硫酸镁，用量60ml，结合5%葡萄糖溶液，用量500ml，将二者混合后，予以静滴，严格控制滴速，处于1-2g/h。治疗5d。观察组联合硝苯地平（云鹏医药；国药准字H20058636），每次选取10mg，令患者口服，3次/d，治疗7d。进行治疗时，全程观察生命体征，一旦发现异常，马上对症干预。

1.3 观察指标

评价血压控制效果^[3]：测量治疗前后的SBP、DBP和蛋白尿。评价氧化应激反应^[4]：处于空腹状态，采集静脉血，共计5ml，应用离心机，将血清分离出来，借助放射免疫法，测量GSH-Px、MDA和SOD，借助ELISA法，测量胱抑素C和Hcy。评价母婴不良结局^[5]：包括胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、胎盘早剥、剖宫产和产后出血。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压控制效果比较

治疗后两组SBP、DBP和蛋白尿均明显低于治疗前，观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组血压控制效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		蛋白尿 (g/24)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	167.21±7.38	128.54±7.32 ^a	117.54±7.50	82.11±5.57 ^a	2.54±0.20	1.08±0.14 ^a

续表:

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		蛋白尿 (g/24)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	168.10±6.91	142.32±8.83 ^a	118.46±6.98	94.56±6.83 ^a	2.61±0.17	1.81±0.23 ^a
<i>t</i>	/	0.543	7.406	0.554	8.708	1.644	16.713
<i>P</i>	/	0.589	0.000	0.582	0.000	0.104	0.000

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

2.2 两组氧化应激反应比较

治疗后两组GSH-Px和SOD均明显高于治疗前,胱抑

素C、Hcy和MDA均明显低于治疗前,观察组变化更明显(*P*<0.05)。详见表2。表2 两组氧化应激反应比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	GSH-Px (U/L)		SOD (mU/mL)		胱抑素C (mg/L)		Hcy (μmol/L)		MDA (μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	64.38±2.85	97.48±2.33 ^a	76.18±4.63	98.45±4.48 ^a	4.71±0.26	0.90±0.16 ^a	37.39±5.28	10.18±1.26 ^a	31.60±2.28	20.80±3.35 ^a
对照组	38	64.19±2.97	86.13±3.11 ^a	77.08±4.52	88.37±4.28 ^a	4.74±0.21	1.68±0.14 ^a	37.42±5.20	22.25±1.35 ^a	31.41±2.37	28.25±3.41 ^a
<i>t</i>	/	0.285	18.005	0.857	10.029	0.553	22.616	0.025	40.292	0.356	9.607
<i>P</i>	/	0.777	0.000	0.394	0.000	0.582	0.000	0.980	0.000	0.723	0.000

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

2.3 两组母婴不良结局比较

对比母婴不良结局发生率,观察组更低(*P*<0.05)。

详见表3。

表3 两组母婴不良结局比较[n(%)]

组别	例数	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息	胎盘早剥	剖宫产	产后出血	发生率
观察组	38	1	0	0	1	0	5.26
对照组	38	3	1	1	3	2	26.32
χ^2	/	/	/	/	/	/	6.333
<i>P</i>	/	/	/	/	/	/	0.012

3 讨论

妊高症只发生于女性,发病后全身血管均会受影响,出现痉挛,血液黏度提升,脏器血液受到干扰,速度减慢,如果缺血严重,则出现病变,影响母婴安全^[6]。就妊高症而言,其病因复杂,深受胎盘、胎儿和孕妇等干扰,对于高龄孕妇,常伴有子痫前期,出现多胎妊娠,妊高症出现风险提高,患有妊高症后,身心状态均会受到干扰,易引发不良妊娠结局,包括胎盘早剥、剖宫产等^[7]。

目前治疗妊高症时,以控制病情为主,合理增加妊娠时间,减少子痫前期,防范子痫,改善母婴结局。结合患者病情,根据其孕周,确定用药方案,以减轻临床表现,加强疗效。针对妊高症,硫酸镁属于一线药物,也为典型药,本品功效明显,机制复杂,给药后,能舒张血管组织,可增加血液流速,能有效降压^[8]。本品能用于血管平滑肌,可改善血管组织,缩短其痉挛时间,能减少机体抽搐,可调节脑供血,提升心排量,经由药物干预,机体相应器官、组织,血流量显著提升,能保护胎儿,促进其健康成长,降低胎儿患病率。用药时,

先注射,后静滴,给药后细胞外液内, Mg^{2+} 浓度增加,能阻碍中枢神经系统,降低其活性,可用于运动神经-肌肉接头,阻碍其分泌乙酰胆碱,同时对于运动神经元终板,能降低其对前者的敏感性,调节横纹肌收缩,或解除,或减轻,有效控制颅内压^[9]。通过注射用药,本品能直抵外周血管,促进平滑肌舒张,对于交感神经节,会影响其冲动传递,能有效扩张血管,降低血压。通过静脉给药,能用于心脏传导系统,增加其有效不应期,致使室颤阈值提升,均匀心肌复极,促进折返激动下降,或将其消除。本品能保护子宫,抑制其收缩期,能防范早产。经由口服时,进入血液者占比20%,然后随尿液排出,起效时间约为60min,可维持1-4h;经由静注,能够马上起效,可维持0.5h左右;通过肌注,起效时间约为60min,能维持3-4h^[10]。无论是静注,还是肌注,其排泄途径均为肾脏,就其排泄速度而言,其受肾小球滤过率、 Mg^{2+} 浓度等影响。对于子痫、先兆子痫,分析其有效血镁浓度,范围处于2-3.5mmol/L,针对早产,观察其有效血镁浓度,范围处于2.1-2.9mmol/L,存在明显个体

差异。相关研究显示,本品可能引发毒性反应,干扰母婴健康。另外伴有呼吸疾病者,存在肾功能不全者,慎用。治疗时要严格管控剂量,监测患者变化,一旦出现机体异常,应马上对症干预,密切监测胎儿,维护其安全。

选用硝苯地平,其能阻碍Ca²⁺内流,可以扩张小动脉,能用于外周血管,有效解除痉挛,促进血管扩张,有效降压。一经用药,峰/谷比值明显增加,能推动神经体液活化,取得预期效果。对于心肌细胞膜,其存在钙通道,本品可以选择性抑制,可用于心肌细胞,针对其兴奋-收缩耦联,能有效阻滞,从而进行保护,调节微循环^[11]。经由口服,本品能被胃肠道吸收,且吸收率约为90%,同时蛋白结合率高,达到90%左右,口服0.5h后,患者血药浓度达峰,通过肝脏代谢,形成的代谢产物不存在活性,经肾排出者,占比约为80%,经粪便排出者,占比约为20%。对于妊高症,若其SBP > 60mmHg,另外DBP > 110mmHg,此时仅采取硫酸镁,疗效不显著,结合硝苯地平,可加强疗效,解除血管痉挛,有效降压^[12]。二者可以协同,加强药效,安全性高,能保护靶器官,防范不良结局。

研究结果显示和对照组比,观察组的SBP、DBP和蛋白尿均更低($P < 0.05$),表示联合用药可有效降压,明显高于单一用药,且可以保护靶器官。观察组的GSH-Px和SOD均更高,胱抑素C、Hcy和MDA均更低($P < 0.05$),代表联合用药,能减轻氧化应激。既往研究表明,妊高症与胱抑素C、Hcy有关,处于妊娠期时,如叶酸含量较少,可能导致Hcy增加,导致内皮细胞凋亡,可能诱发心血管病,干扰胎儿健康,通过评估机体氧化能力,来预测妊高症给机体带来的伤害,评价预后效果。经由联合用药,能加强抗氧化作用,可用于血小板,纠正其异常表现,原因主要为采取硫酸镁,其能调节胎盘血流灌注,选择硝苯地平,可减轻血管内皮损伤,经由

阻碍肾素、Ang,降低血小板活性,保护机体健康。观察组的母婴不良结局发生率更低($P < 0.05$),表明联合用药更加安全,能减轻单一用药毒性,维护母婴健康。说明应用联合药物治疗法可以提升预后,维护母婴安全。

综上所述,给予妊高症患者联合药物治疗能改善母婴结局,减轻病情,具有推广价值。

参考文献

- [1]刘伟.分析硫酸镁分别与拉贝洛尔及硝苯地平联合治疗妊高症于产前的价值[J].系统医学,2024,9(6):150-153.
- [2]崔风云.妊高症产妇采用硝苯地平联合硫酸镁注射治疗对其血压及血黏度水平影响研究[J].临床研究,2023,31(10):81-84.
- [3]王月玲.硝苯地平联合硫酸镁在妊高症治疗中的应用效果[J].北方药学,2023,20(2):82-84.
- [4]贾艳霞,王婷,楚甜甜.硫酸镁与硝苯地平联合心理治疗对妊高症患者的效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(5):896-900.
- [5]李慧.硫酸镁联合硝苯地平在妊高症中的应用效果及安全性探讨[J].中外医疗,2022,41(29):118-121.
- [6]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.
- [7]张沙沙.硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床疗效评价[J].医学食疗与健康,2022,20(4):98-100+177.
- [8]李家平,袁红瑛.妊高征患者予以硫酸镁联用硝苯地平治疗对血压的控制效果[J].临床研究,2022,30(1):72-75.
- [9]陈丽娜.硫酸镁联合硝苯地平在妊高症产妇中的应用价值[J].中国现代药物应用,2021,15(24):176-178.