

分析维生素 E 辅助钙剂治疗妊娠高血压的疗效及对妊娠结局的影响

张晶

大庆市第四医院奋斗社区,黑龙江 大庆 163712

【摘要】 目的 分析维生素 E 辅助钙剂治疗妊娠高血压的疗效及对妊娠结局的影响。方法 于 2019 年 6 月—2020 年 5 月开展研究,将 70 例妊娠高血压患者随机抽签分组,各 35 例。对照组以常规治疗,观察组联合维生素 E 辅助钙剂治疗,对比分析治疗效果、两组妊娠结局、平均动脉压和尿蛋白水平、新生儿结局。结果 观察组患者治疗有效率 97.1% 相比对照组的 82.9% 明显更高($P < 0.05$)。观察组患者自然分娩率较对照组高,产后出血率较对照组低,胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的比例均低于对照组($P < 0.05$)。观察组平均动脉压和尿蛋白水平低于对照组($P < 0.05$)。观察组新生儿不良结局发生率低于对照组($P < 0.05$),新生儿 Apgar 评分、新生儿出生体质量均高于对照组($P < 0.05$)。观察组血压水平(舒张压、收缩压)低于对照组($P < 0.05$)。结论 在常规治疗基础上以维生素 E 辅助钙剂治疗妊娠高血压,可有效控制患者血压水平,逆转不良母婴结局。

【关键词】 妊娠高血压;维生素 E;钙剂;妊娠结局;平均动脉压和尿蛋白水平;血压水平

妊娠高血压为常见妊娠期并发症,疾病进行性发展,可导致不良母婴结局^[1]。在临床治疗中,硫酸镁及硝苯地平为常用治疗方案,但部分患者治疗实践证实该用药方案降血压效果欠佳。维生素 E 作用于人体,有减少氧化应激反应、调节人体脂质代谢,避免血管损伤的作用,而研究认为^[2],钙代谢异常是妊娠高血压的诱发原因之一,针对上述疾病发病及治疗机制,本次研究将维生素 E 联合钙剂应用于妊娠高血压的治疗中,分析应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2019 年 6 月—2020 年 5 月开展研究,将 70 例妊娠高血压患者随机抽签分组,各 35 例。观察组,年龄 20~38 岁,平均(26.5±3.7)岁;孕周 37~41 周,平均(38.6±2.1)周;其中 20 例初产妇,15 例经产妇;文化水平:小学 7 例,初中 10 例,高中 6 例,大专及大专以上 12 例;对照组,年龄 21~40 岁,平均(27.2±4.0)岁;孕周 38~42 周,平均(38.8±1.5)周;其中 19 例初产妇,16 例经产妇;文化水平:小学 8 例,初中 9 例,高中 7 例,大专及大专以上 11 例;纳入标准:均经综合检查确诊妊娠高血压,单胎妊娠;患者及家属同意参加研究。排除标准:妊娠前有高血压史者;合并其他重要器官及系统疾病者;存在交流障碍或精神病患者;对本研究药物不耐受或过敏者;研究经医院伦理委员会批准。

分组资料,具有同质性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组实施常规治疗,以硫酸镁(生产厂家:辽宁倍奇药业有限公司,批准文号:国药准字 H20051792,规格型号:25.g)及硝苯地平(生产厂家:北京太洋药业有限公司,批准文号:国药准字 H11020887,规格型号:10mg)为治疗方案,前者治疗,60ml 与 500ml 5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注治疗,每天 1 次,后者口服治疗,10mg/次,每天 3 次。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上采用维生素 E(生产厂家:郑州永和制药有限公司,批准文号:国药准字 H41024022,规格型号:10mg)及碳酸钙片(生产厂家:珠海同源药业有限公司,批准文号:国药准字 H44024255,规格型号:0.3g)治疗,前者 50mg/次,每天 3 次,后者 0.6g/次,1 次/d。两组均连续用药至患者分娩,并进行持续跟踪,分析治疗效果。

1.3 观察指标 评估两组治疗效果,①以患者妊娠期血压恢复正常,临床症状消失为显效,以患者血压降低 10mmHg 以上但未达标准值,疾病症状明显缓解为有效,以患者妊娠期血压出现明显波动,疾病症状未见明显改善为无效。有效率=显效比例+有效比例;②评估两组妊娠结局,包括患者自然分娩率、产后出血率、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息。③评估两组平均动脉压和尿蛋白水平。④评估两组新生儿结局,包括新生儿生长受

限率、胎儿窘迫率、新生儿窒息率、新生儿 Apgar 评分、新生儿出生体质量。⑤评估两组血压水平,主要包括舒张压、收缩压水平。

1.4 统计学分析 以 SPSS 22.0 统计学软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式,检验值为 t ; $n(\%)$ 为计数方式,以 χ^2 检验。 $P < 0.05$,对比有统计学差异。

2 结 果

2.1 两组治疗效果评估 观察组患者治疗有效率 97.1% 相应对照组的 82.9% 明显更高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果评估[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	35	20	14	1	34(97.1)
对照组	35	15	14	6	29(82.9)
χ^2					3.968
P					0.046

2.2 两组妊娠结局对比 观察组患者自然分娩率较对照组高,产后出血率较对照组低,胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的比例均低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组妊娠结局对比[n(%)]

组别	例数	自然分娩率	产后出血率	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息
观察组	35	26(74.3)	0(0.0)	1(2.9)	0(0.0)
对照组	35	18(51.4)	4(11.4)	6(17.1)	4(11.4)
t		3.916	4.242	3.968	4.242
P		0.048	0.039	0.046	0.039

2.3 两组平均动脉压和尿蛋白水平对比 平均动脉压和尿蛋白水平治疗前观察组患者和对照组无显著差异($p > 0.05$),治疗后观察组患者显著低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组平均动脉压和尿蛋白水平($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	平均动脉压(mmHg)		尿蛋白(mg/24h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	125.08±1.75	104.91±1.52	1479.05±156.92	599.24±46.75
对照组	35	125.25±1.64	112.37±1.71	1501.15±118.25	722.31±67.53
t		0.165	3.888	1.023	4.986
P		0.958	0.000	0.568	0.000

2.4 对比两组新生儿结局 观察组新生儿不良结局发生率均低于对照组,新生儿 Apgar 评分、新生儿出生体质量均高于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表 4。

表 4 对比两组新生儿结局($\bar{x} \pm s, n$)

组别	观察组(n=35)	对照组(n=35)	t/χ^2	P
新生儿生长受限率(%)	2(5.71)	8(22.85)	4.200	0.040
胎儿窘迫率(%)	1(2.85)	6(17.14)	3.968	0.046
新生儿窒息率(%)	0(0.00)	4(11.42)	4.242	0.039
新生儿 Apgar 评分(分)	9.18±1.21	8.12±1.05	3.914	0.000
新生儿出生体质量(g)	3691.05±560.42	3250.38±562.35	3.283	0.001

2.5 对比两组血压水平 舒张压、收缩压水平治疗前

观察组患者和对照组无显著差异($p > 0.05$),治疗后观察组患者显著低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 对比两组血压水平($\bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

分组	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	112.43±7.82	101.42±6.83	72.26±8.42	61.92±8.03
对照组	35	112.64±7.93	108.29±7.74	72.15±8.34	68.49±8.32
t		0.111	3.937	0.054	3.361
P		0.911	0.000	0.956	0.001

3 讨 论

诱发妊娠高血压的因素有很多,孕妇一旦发作妊娠高血压就可引发胎盘早剥、胎儿窘迫、新生儿窒息及产后出血等不良后果,因此,在确诊后,需要及时干预,以避免发生不良母婴结局。临床中主要使用降压药物来帮助孕妇控制血压,预防子痫使用硫酸镁等,结合孕妇的实际情况给与其干预措施(利尿剂等),这样能够在一定程度上确保母婴健康,但是不能对孕妇临床症状彻底治愈。妊娠高血压主要和缺钙等因素有关,临床中常使用维生素 E 和钙剂对该病进行预防。维生素 E 是临床中常用的一种抗氧化剂,能够有效对磷脂过氧化现象有效抑制,能够有效降低损伤血管内皮细胞,能够有效预防静脉血栓栓塞。妊娠进程当中,不仅母体大量需要钙元素,胎儿也需要大量的钙,因此对妊娠高血压产妇及时有效的补充钙剂,具有重大的临床价值。

在临床治疗中,硫酸镁及硝苯地平是常用治疗方案,硫酸镁的治疗机制为保护血管内皮避免其损伤,并抑制患者神经肌肉中乙酸胆碱的释放,而提升扩张血管及降压作用^[3]。硝苯地平可通过减轻患者心肌细胞内的钙离子浓度而发挥良好的保护作用,从而提升降压效果。在临床治疗中,部分患者治疗疗效并不显著^[4]。为此,本次研究在常规治疗基础上,采用维生素 E 及钙剂治疗,通过较少机体过氧化反应,减少血管内皮损伤,从而改善血压指标。而钙剂在治疗中,主要发挥促进钙离子的吸收作用,从而达到提升细胞膜通透性的作用。这两种药物联合用药,有助于提升患者机体免疫力,可促进血管舒张,发挥逆转不良母婴结局的效果。

本次研究结果显示,观察组患者治疗有效率高于对照组,不良结局发生率低于对照组,治疗后平均动脉压和尿蛋白水平、舒张压和收缩压水平低于对照组, ($P <$

0.05)。说明维生素 E 及钙剂的应用,可促进患者血管扩张,避免血管内皮进一步损伤,改善血管细胞膜通透性,提升患者机体的抵抗力,提升母胎血供,逆转不良母婴结局。

据有关资料显示,妊娠高血压疾病的发生与血液流动力学异常、缺钙等存在紧密联系,钙剂和维生素 E 等通常被用于妊娠高血压防治当中。维生素 E 能够有效控制患者临床这翰装。本次研究中,维生素联合钙剂治疗效果比常规治疗效果更优,两种药物辅助联合可显著降低尿蛋白水平和平均动脉压。妊娠高血压患者自身红细胞膜脂质、胆固醇/磷脂比值以及红细胞变形能力等均有异常变化,导致妊娠高血压的出现^[5]。维生素 E 可以稳定并保护生物膜,防止出现过氧化损伤,这样血管内皮细胞功能能够充分发挥不受影响。据有关资料显示,孕期母体缺乏则会加快雌激素分泌及合成速度,使得肾小管重吸收作用提高,但是血钙导致细胞膜通透性和钙离子跨膜内流增加,使得血管平滑肌细胞兴奋性提高,导致血压水平提升,进一步加快了疾病的发生、发展。通过该方法对进行血钙失衡纠正,可促进细胞膜稳定型的提高,减小胞浆中钙离子浓度,最终实现血压水平降低的目的^[6]。妊娠高血压患者血管外周阻力提高,内皮细胞受到损伤,促使其通透性增加,导致机体蛋白质渗透,具有蛋白尿等表现。

结果显示,维生素 E 辅助钙剂可促进产妇自然分娩率的提高,在不良新生儿结局发生率方面,观察组比对照组低,由此可见,维生素 E 辅助钙剂有助于母婴妊娠结局改善。妊娠高血压患者全身小动脉痉挛,使得子宫—胎盘微循环灌注受到影响,胎儿发育所需营养物质较少,除导致产后出血、早产等出现外,也会由于产妇调节功能受到影响而出现新生儿窒息、胎儿窘迫等不良结局。原因如下:维生素 E 辅助钙剂可促进红细胞流动水平提高,使胎儿和孕妇缺血、缺氧、缺钙状况等改善,并对产妇及胎儿机体氧化—抗氧化平衡失调状况改善,

同时也可以对血管血栓的形成有效抑制,在妊娠高血压治疗中应用效果明显^[7]。妊娠高血压临床治疗过程中,维生素 E 与钙剂的联合可进一步控制患者血压水平,尽可能的改善母婴结局,同时可以改善患者尿蛋白水平,尽可能的确保母婴生命安全。维生素 E 辅助钙剂可发挥稳定的降压效果,可改善血流动力学水平,能够修复并维持血管内皮功能,从而为胎盘提供充足的血供,因而能够避免不良新生儿结局发生,提升出生人口质量的效果显著。

综上,在临床治疗中,采用维生素 E 联合钙剂治疗妊娠期高血压,干预效果好,应用价值高。

参考文献

- [1] 郭玲.拉贝洛尔与硝苯地平分别联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的效果对比[J].基层医学论坛,2019,23(35):5067—5068.
- [2] 陈彩虹.妊娠期高血压疾病应用硝苯地平控释片联合拉贝洛尔治疗的临床效果观察[J].心血管病防治知识,2019,9(26):14—16.
- [3] 范俊丽.硫酸镁、硝苯地平联合拉贝洛尔对妊高征的治疗效果观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(10):88—89.
- [4] 蒙秀婷,韦珍.联合拉贝洛尔、硝苯地平缓释片、硫酸镁治疗妊高症先兆子痫的临床效果[J].中国现代医生,2019,57(28):68—71.
- [5] 易鹏.硫酸镁和硝苯地平联合拉贝洛尔对妊高症的治疗效果及对患者生活质量的影响[J].当代医学,2019,25(23):148—149.
- [6] 尹宝枝,吴小冬.拉贝洛尔联合硝苯地平治疗重症妊娠期高血压疾病的有效性与其安全性分析[J].中国妇幼保健,2019,34(2):298—300.
- [7] 张霖.饮食管理联合药物治疗模式在妊娠高血压综合征产后护理的价值[J].泰山医学院学报,2019,40(12):940—942.