

# 静脉滴注硫酸镁与口服硝苯地平控释片配合治疗妊娠期高血压的临床效果

田晓艳

临沂市兰山区人民医院, 山东 临沂 276000

**【摘要】** **目的** 观察静脉滴注硫酸镁与口服硝苯地平控释片配合治疗妊娠期高血压的临床效果。**方法** 选取我院妊娠期高血压患者 82 例(2020 年 4 月—2021 年 11 月), 随机分为静脉滴注硫酸镁治疗的对照组(41 例)与静脉滴注硫酸镁联合口服硝苯地平控释片治疗的观察组(41 例), 观察两组患者血压水平、血液学指标、尿蛋白表达水平、并发症发生率。**结果** 与对照组相比, 观察组血压水平低, 血液学指标改善好, 尿蛋白表达水平低, 并发症发生率低,  $P < 0.05$ 。**结论** 给予妊娠期高血压患者静脉滴注硫酸镁联合口服硝苯地平控释片治疗, 能促进患者血压水平的降低, 有效改善血液学指标, 降低尿蛋白表达水平, 且并发症少, 值得借鉴。

**【关键词】** 硫酸镁; 硝苯地平控释片; 妊娠期高血压; 效果

妊娠高血压在孕妇中发生率较高, 其为妊娠期特发并发症, 常发生于妊娠 20 周以后, 发病后会出现尿蛋白、高血压等症状, 甚至会导致子痫等的发生, 常危及母婴安全<sup>[1]</sup>。临床认为, 该病的发生与多种因素有关, 如年龄、营养供给等。对于患者而言, 疾病的早期治疗非常重要, 常给予患者药物治疗, 其中硫酸镁应用较多, 该药主要发挥降血压作用, 避免患者出现高血压脑病等严重情况, 能在一定程度上稳定病情, 但是由于患者个体存在的差异性, 药物效果会受到影响, 而且用药剂量也会影响最终治疗效果, 单一用药效果不佳, 需进行联合用药<sup>[2]</sup>。硝苯地平在动脉痉挛缓解、稳定血压等方面具有较好的效果, 而且其与硫酸镁联合应用能取得更好的疗效<sup>[3]</sup>。本研究选取我院妊娠期高血压患者 82 例, 观察静脉滴注硫酸镁与口服硝苯地平控释片联合治疗效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2020 年 4 月—2021 年 11 月, 选取我院妊娠期高血压患者 82 例, 随机分为两组。对照组 41 例, 年龄 23 ~ 38 (30.72 ± 2.85) 岁, 孕周 31 ~ 36 (33.84 ± 1.20) 周, 初产妇 28 例, 经产妇 13 例; 观察组 41 例, 年龄 24 ~ 37 (30.58 ± 2.49) 岁, 孕周 31 ~ 36 (33.30 ± 1.65) 周, 初产妇 27 例, 经产妇 14 例。两组一般资料对比差异不大,  $P > 0.05$ 。

**1.2 方法**

**1.2.1 对照组** 100mL 10% 的葡萄糖与 20mL 25% 硫酸镁(河北天成药业股份有限公司, 国药准字 H20033860) 混合, 静脉滴注, 治疗时间为 1h。然后 7.5g 10% 硫酸镁溶液与 5% 葡萄糖溶液混合, 静脉滴注, 然后观察患者临床指征, 可以考虑到实际情况调整滴速, 通常为每小时 1.5g, 每天剂量在 30g 以内, 治疗 5d。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上, 口服硝苯地平控释片(上海现代制药股份有限公司, 国药准字 H20000079), 1 次/d; 30mg/次, 治疗 5d。

**1.3 观察指标** 血压水平; 血液学指标; 并发症发生率; 尿蛋白表达水平; 生活质量: 简明健康量表(SF-36)。

**1.4 统计学方法** SPSS20.0, 计量资料表示: ( $\bar{x} \pm s$ ),  $t$  检验; 计数资料表示:  $n$ , %,  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组血压水平对比** 治疗后, 观察组血压低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 1。

**2.2 两组血液学指标对比** 治疗后, 观察组血液学指标低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

**2.3 两组并发症发生率对比** 观察组并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3。

**2.4 两组尿蛋白表达水平对比** 治疗后, 观察组尿蛋白表达水平低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 4。

表 1 两组血压水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	舒张压		收缩压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=41)	98.95 ± 2.18	91.28 ± 1.45	163.49 ± 10.74	142.85 ± 1.48
观察组 (n=41)	98.49 ± 2.47	85.37 ± 1.42	164.85 ± 11.52	134.58 ± 1.23
t	0.8940	18.6461	0.5529	27.5171
P	0.3740	0.0000	0.5819	0.0000

表 2 两组血液学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	S/D		PCV (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=41)	2.56 ± 0.75	2.18 ± 0.28	52.58 ± 2.86	41.49 ± 2.30
观察组 (n=41)	2.42 ± 0.68	1.34 ± 0.23	52.49 ± 2.42	35.96 ± 1.23
t	0.8854	14.8435	0.1880	13.5759
P	0.3786	0.0000	0.8514	0.0000

表 3 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别	胎儿窘迫	产后出血	宫缩乏力	并发症发生
对照组 (n=41)	2 (4.88)	1 (2.44)	3 (7.32)	6 (14.63)
观察组 (n=41)	0 (0.00)	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)
$\chi^2$				3.048
P				0.0481

表 4 两组尿蛋白表达水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	尿钙黏蛋白 (mg/L)		尿激肽原 1 (mg/L)		24h 尿蛋白 (mg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=41)	3.95 ± 1.25	3.29 ± 1.12	587.53 ± 1.18	503.28 ± 2.34	1265.28 ± 23.38	825.18 ± 12.46
观察组 (n=41)	3.87 ± 1.31	2.35 ± 0.57	587.95 ± 1.42	422.85 ± 1.38	1263.59 ± 23.52	459.94 ± 11.52
t	0.2829	4.7894	1.4566	189.5753	0.4006	137.8166
P	0.7780	0.0000	0.1491	0.0000	0.6897	0.0000

**2.5 两组生活质量对比** 观察组生命活力评分为 (78.59 ± 3.30) 分, 对照组生命活力评分为 (71.67 ± 2.46) 分,  $t=10.7651$ ,  $P=0.0000$ ; 观察组情感职能评分为 (77.53 ± 2.59) 分, 对照组情感职能评分为 (70.04 ± 2.03) 分,  $t=14.5740$ ,  $P=0.0000$ ; 观察组躯体疼痛评分为 (75.57 ± 3.34) 分, 对照组躯体疼痛评分为 (70.63 ± 3.40) 分,  $t=6.6367$ ,  $P=0.0000$ ; 观察组社会功能评分为 (78.27 ± 2.40) 分, 对照组社会功能评分为 (72.30 ± 2.59) 分,  $t=10.8259$ ,  $P=0.0000$ ; 观察组总体健康评分为 (77.40 ± 2.54) 分, 对照组总体健康评分为 (71.20 ± 2.53) 分,  $t=11.0736$ ,  $P=0.0000$ ; 观察组生理功能评分为 (76.20 ± 2.53) 分, 对照组生理功能评分为 (70.30 ± 2.54) 分,  $t=10.5378$ ,  $P=0.0000$ ; 观察组心理健康评分为 (79.05 ± 2.40) 分, 对照组心理健康评分为 (73.20 ± 2.63) 分,  $t=10.5206$ ,  $P=0.0000$ ; 观察组生理职能评分为 (76.23 ± 2.64) 分, 对照组生理职能评分为 (71.47 ± 2.05) 分,  $t=9.1186$ ,  $P=0.0000$ 。观察组生活质量评分明

显高于对照组,  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

妊娠期高血压是一种对孕妇危害较大的并发症, 根据调查显示, 疾病发生率为 5% ~ 10%, 主要患病人群为年轻的初产妇。患者发病后症状较为明显, 而且随着时间的延长会导致各种不良情况的发生, 进一步加大疾病危害性。当前, 该病发病机制尚不完全明确, 认为与遗传因素、羊水过多等联系较大, 而且大多存在多系统功能紊乱的情况, 容易出现全身微小动脉痉挛、血小板减少等情况, 而且在组织器官缺氧、缺血的情况下引发各类并发症, 如昏迷、胎盘早剥、脑出血等。对于患者而言, 早期诊断及治疗是非常重要的<sup>[4]</sup>。妊娠期高血压患病人群存在特殊性, 进而需要对其治疗引起关注, 尤其要重视治疗安全性, 用药期间应避免对母婴造成影响, 在这种情况下进行血压的控制, 减少疾病带来的影响, 为胎儿成熟留出足够的

时间<sup>[5]</sup>。在疾病治疗中,临床可用药物较多,近年来,临床用药方式有了较大的变化,发现疾病治疗中单一用药常无法取得理想的效果,认为联合用药能发挥协同作用,使不同药物作用得到有效发挥,进一步提升疗效<sup>[6]</sup>。

硫酸镁为高血压常用治疗药物,应用过程中其能抑制乙酰胆碱释放过程,而且能促进患者血管扩张,进一步提升血流量,有利于舒张患者平滑肌,进一步解除动脉血管痉挛,通过以上作用的发挥促进血压水平的降低。该药也有利于改善缺血缺氧状态,同时能有效降低人体脑细胞耗氧量,也有利于提高母婴对血红蛋白和对氧的亲合力,在疾病治疗中能发挥一定的效果。但是应用过程中发现其降压速度较慢,并且如果存在较高的镁离子浓度,会进一步抑制人体延髓呼吸中枢,容易出现各种严重情况,如呼吸停止等,因此,用药过程中需要对不良反应进行观察,及时发现异常情况<sup>[7]</sup>。可见,单一硫酸镁治疗效果欠佳,应进一步重视药物的选择。硝苯地平在高血压治疗中已经引起了关注,作为一种二氢吡啶类钙离子通道阻断剂,用药期间能够明显地抑制人体细胞器中 Ca<sup>2+</sup> 释放及内流,在抑制钙离子通道的情况下,有利于减轻平滑肌收缩,进一步扩张冠状动脉及周围血管,最终有效抑制细胞膜钙通道,以此发挥心肌细胞保护作用。用药期间发现药物使用后能在短时间内发挥降压效果,而且其所维持的药物效果时间较长,也不会出现各种不良反应。以上药物联合应用,不仅有利于安全性的提升,而且疗效方面更好,其不会对患者肾小球滤过率造成影响,而且能促进肾血管阻力的降低,还能使冠状动脉痉挛情况得以解除,促进心肌血流量的提升,也在很大程度上使心肌耗氧量得以减少,尽可能避免出现血小板聚集的情况,而且有利于新生儿健康状况的改善<sup>[8]</sup>。有研究表明,联合用药具有 Ca<sup>2+</sup> 内流性,在这种情况下能促进血管平滑肌的松弛,使冠状动脉得以扩张,促进血流量的提升,有利于血管内皮功能的改善,对血小板活化能力发挥抑制作用,同时也能促进血小板异常及抗氧化能力的改善,最终使胎盘氧自由基清除率得以提升,防止影响胎儿血供情况,保证胎儿健康<sup>[9]</sup>。有研究表明,药物联合应用在降血压的同时能提高血压稳定性,促进脑组织缺氧情况的改善,而且降低颅内压,使其重要脏器供血情况得以改善,避免患者出现抽搐等情况,同时也有利于体循环的改善,避免出现其他严重情况,如心脏肾功能衰竭<sup>[10]</sup>。本研究结果中,与对照组相比,观察组血压水平低,血液学指标改善好,尿蛋白表达水平低,并发症发生率低, P<0.05,表明静脉滴注

硫酸镁联合口服硝苯地平控释片在患者血压降低方面效果更好,促进血液学指标、尿蛋白表达的改善,且并发症少,整体效果更好。同时用药期间也并未引起严重不良反应,没有对治疗过程造成影响,安全性得到了保证。

综上所述,静脉滴注硫酸镁联合口服硝苯地平控释片运用于妊娠期高血压患者治疗中,能促进患者血压水平的降低,有效改善血液学指标,降低尿蛋白表达水平,且并发症少,具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 禹蕾,汪霞,张彩霞. 硝苯地平缓释片联合硫酸镁注射液治疗妊娠高血压综合征患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2020,36(11):1460-1463.
- [2] 吴海艳,刘嗣超. 硫酸镁与硝苯地平结合在妊娠期高血压综合征中的治疗效果及对脐血流指数,核糖核酸酶抑制因子的影响[J]. 贵州医药,2022,46(2):192-193.
- [3] 徐光,刘楠,安丽,等. 硫酸镁联合硝苯地平及复方丹参注射液治疗妊娠高血压综合征疗效及对妊娠结局的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(14):1527-1530.
- [4] 胡宾宾,何莹婷,江璠. 硫酸镁与硝苯地平联合治疗妊高症对患者血压水平和母婴结局的影响[J]. 中国性科学,2019,28(4):64-68.
- [5] 肖莹,杨红. 拉贝洛尔联合大剂量硫酸镁治疗中重度妊娠期高血压疾病的临床疗效[J]. 医学临床研究,2019,36(6):1155-1156,1161.
- [6] 郝翠红. 硫酸镁联合钙通道阻断剂对中重度妊娠期高血压患者血管内皮功能指标及自然分娩率的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(13):2209-2211.
- [7] 郭瑛,雷傲利. 硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的疗效及对孕妇心、肾功能的影响[J]. 贵州医药,2021,46(9):1415-1416.
- [8] 高芳芳,刘耀龙,刘东莉,等. 硫酸镁联合酚妥拉明及硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的疗效观察[J]. 医学临床研究,2019,36(7):1352-1353.
- [9] 陈洁,仇春波,罗琪. 硫酸镁酚妥拉明及硝苯地平联合治疗对妊娠期高血压疾病孕妇血压变化妊娠结局及不良反应的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(10):2220-2224.
- [10] 杨小蕾,李宗婷,陈桂林. 硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠高血压的效果及对患者血清同型半胱氨酸和胱抑素C水平的影响[J]. 中国医药,2020,15(11):1680-1683.