

# 多种维生素补充联合小剂量阿司匹林口服治疗妊娠期高血压的临床疗效及安全性分析

王延延

邹城市人民医院, 山东 济宁 273500

**【摘要】** 目的 探析妊娠期高血压采纳多种维生素补充联合小剂量阿司匹林口服治疗的临床疗效及安全性。方法 2020 年 10 月至 2021 年 10 月为研究纳入时间节点, 将这段时间节点内筛选的 80 例患者视为观察对象, 按照电脑抽签法分为 A、B 两组, 40 例 / 组, A 组行多种维生素补充联合小剂量阿司匹林口服治疗, B 组行小剂量阿司匹林口服治疗, 比较两组的临床疗效、不良反应、血压、凝血功能、妊娠结局。结果 A 组的总有效率、凝血功能、妊娠结局均显著优于 B 组, 且不良反应发生率显著低于 B 组 ( $P < 0.05$ ); A 组的 DBP、SBP 血压指标明显低于 B 组 ( $P < 0.05$ )。结论 妊娠期高血压选择联合治疗效果确切, 提高了治疗安全性, 控制了血压, 改善了凝血功能和妊娠结局, 值得借鉴。

**【关键词】** 多种维生素补充; 小剂量阿司匹林; 妊娠期高血压; 临床疗效; 安全性

## Clinical efficacy and safety analysis of multivitamin supplementation combined with low-dose aspirin in the treatment of pregnancy-induced hypertension

WANG Yanyan

Zoucheng People's Hospital, jining, Shandong 273500, China

**Abstract: Objective:** To explore the clinical efficacy and safety of multivitamin supplementation combined with low-dose aspirin in the treatment of pregnancy-induced hypertension. **Methods:** From October 2020 to October 2021, the study was included in the time node, and 80 patients selected in this time node were taken as observation objects. According to computer lottery, they were divided into group A and group B, with 40 patients in each group. Group A was treated with multivitamin supplementation combined with low-dose aspirin, while group B was treated with low-dose aspirin. The clinical efficacy, adverse reactions, blood pressure, coagulation function and pregnancy outcome of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate, coagulation function and pregnancy outcome of Group A were significantly better than those of Group B, and the incidence of adverse reactions was significantly lower than that of Group B ( $P < 0.05$ ). The blood pressure indexes of DBP and SBP in group A were significantly lower than those in group B ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination therapy for hypertensive disorder complicating pregnancy is effective, which can improve the safety of treatment, control the blood pressure, improve the coagulation function and pregnancy outcome, and is worth learning.

**Key Words:** Multivitamin supplementation; Low dose aspirin; Gestational hypertension; Clinical efficacy; Security

妊娠期高血压是产科发病率较高的并发症之一, 同时也是致使不良妊娠结局的高危因素, 对母婴的生命构成了极大的威胁。妊娠期高血压不是单一因素导致, 而是由多个因素共同作用引起, 其中涉及母体基础病理、妊娠期环境等等, 在临床表现为蛋白尿、高血压<sup>[1]</sup>。针对该类病症, 临床多采取镇静、降压等措施, 但效果不理想, 加上患者属于特殊群体, 对药物具有严格要求<sup>[2]</sup>。阿司匹林在治疗心脑血管疾病中具有不错的效果, 但其用药剂量一直备受争议, 有研究指出, 小剂量阿司匹林可以控制血压, 改善凝血功能, 但是单独应用很难发挥最佳药效。若在该药的基础上补充多种维生素可以提

高降压效果, 还能改善妊娠结局<sup>[3]</sup>。为了验证多种维生素补充联合小剂量阿司匹林的效果, 文章筛选了 80 例患者参与研究, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2020 年 10 月至 2021 年 10 月为研究纳入起止时间, 参选对象均为研究节点我院接收的 80 例患者。纳入标准: 符合《妊娠期高血压疾病诊治指南 (2020)》<sup>[4]</sup>中对该病的描述和临床表现; 临床资料齐全, 满足研究开展条件; 视听功能正常, 均为适龄产妇。排除标准: 阻碍研究

正常进行者;参与过类似研究;属于高龄产妇;兼有其他合并性病症。我院伦理委员会已审批。两组是依据电脑抽签法来进行分组,40 例/组。A 组年龄范围取值 22~34 岁;年龄均值 (25.27 ± 3.32) 岁;平均孕周 (30.25 ± 2.14) 周;B 组平均年龄 (25.32 ± 3.15) 岁;平均孕周 (30.17 ± 2.21) 周。两组的基础资料经分析有比较价值,无统计学差异 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1** B 组给予小剂量阿司匹林片 (国药准字: H31020149;生产厂家:上海信谊天平药业有限公司;规格:0.5g) 治疗,用法用量:口服,一次 50mg,1 次/d,用至分娩前 1 周停药<sup>[5]</sup>。

**1.2.2** A 组在 B 组用药基础上给予多种维生素补充,口服 0.1g 维生素 E 软胶囊、0.1g 维生素 C 片、50 μg 维生素 B12 片,1 次/d,均用至分娩前 1 周停用<sup>[6]</sup>。

**1.3 疗效判定标准** (1) 临床疗效:拟定妊娠期高血压疗效判定标准,采用国内 4 级<sup>[7]</sup>判定标准,总有效率 = (痊愈 + 显效 + 进步) / 例数 × 100%。(2) 不良反应:发热、恶心、呕吐、头晕,不良反应 / 总例数 × 100%。(3) 血压:检测舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP)。(4) 凝血功能:检测降钙素原 (FIB)、凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)。(5) 妊娠结局:早产、产后出血、胎儿窒息、胎儿窘迫,妊娠结局 / 总例数 × 100%。

**1.4 统计学方法** 数据使用软件 SPSS22.0 计算组间差异性,研究数据包含计数和计量两种资料类型,分别用 [n (%)] 和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行  $\chi^2$ 、 $t$  检验, $P<0.05$  则代表数据存在统计学差异。

## 2 结 果

**2.1 临床疗效的比较** A 组的总有效率比值显著高于 B 组 ( $P<0.05$ ),详见表 1。

表 1 临床疗效的比较 [n (%)]

组别	痊愈	显效	进步	无效	总有效率
A 组 (n=40)	12 (30.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
B 组 (n=40)	9 (22.50)	15 (37.50)	6 (15.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
$\chi^2$					6.275
$P$					0.012

**2.2 不良反应的比较** 不良反应比值均比较 A 组明显低于 B 组 ( $P<0.05$ ),详见表 2。

表 2 不良反应的比较 [n (%)]

组别	发热	恶心	呕吐	头晕	发生率
A 组 (n=40)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
B 组 (n=40)	2 (5.00)	3 (7.50)	4 (10.00)	2 (5.00)	11 (27.50)
$\chi^2$					5.541
$P$					0.019

**2.3 比较两组的血压** 治疗后 A 组的 DBP、SBP 血压指标明显低于 B 组 ( $P<0.05$ ),详见表 3。

表 3 比较两组的血压 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	例数	DBP		SBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	40	95.36 ± 3.58	78.65 ± 2.15	145.65 ± 3.56	116.65 ± 2.12
B 组	40	95.42 ± 3.32	88.52 ± 2.73*	145.57 ± 3.42	125.58 ± 2.23*
$t$		0.078	17.964	0.102	18.356
$P$		0.938	<0.001	0.919	<0.001

注: \*表示两组内治疗前后比较 ( $P<0.05$ )。

**2.4 凝血功能的比较** A 组的凝血功能指标显著优于 B 组 ( $P<0.05$ ),详见表 4。

表 4 凝血功能的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

凝血功能	时间	A 组 (n=40)	B 组 (n=40)	$t$	$P$
FIB (g/L)	治疗前	5.62 ± 0.86	5.61 ± 0.89	0.051	0.959
	治疗后	4.26 ± 1.02*	4.95 ± 1.13*	2.867	0.005
PT (s)	治疗前	9.73 ± 1.85	9.68 ± 1.96	0.117	0.907
	治疗后	12.35 ± 2.34*	10.92 ± 2.26*	2.780	0.007
APTT (s)	治疗前	24.32 ± 4.28	24.24 ± 4.37	0.083	0.934
	治疗后	30.78 ± 3.92*	28.34 ± 3.56*	2.914	0.005

注: \*表示两组内治疗前后比较 ( $P<0.05$ )。

**2.5 妊娠结局的比较** A 组的妊娠结局明显优于 B 组 ( $P<0.05$ ),详见表 5。

表 5 妊娠结局的比较 [n (%)]

组别	早产	产后出血	胎儿窒息	胎儿窘迫	发生率
A 组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
B 组 (n=40)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	10 (25.00)
$\chi^2$					4.501
$P$					0.034

## 3 讨 论

妊娠期高血压多发生在妊娠 20 周以后,临床对于引发该病的发病机制并没有给出直接答案,其中母体基础病理情况、妊娠期环境等可能与该病的发生存在紧密的关联。若不尽早治疗,可能会引发子

痫前期,增加不良妊娠结局发生风险。基于此,还应选择合适的治疗措施,控制血压,改善妊娠结局。阿司匹林有抗血小板作用,在预防血栓,控制子痫前期中发挥了重要的药用价值。此外,阿司匹林具有口服吸收快、作用强的特点,但是该药也存在一定的副作用,容易引起各种不良反应,故其在临床中的应用剂量一直备受争议,安全性无法保证。多项研究证实,小剂量阿司匹林安全性相对更高,改善了血液微循环,降低了血管阻力,具有一定的降压效果,但是单独应用没有发挥最大药效,实际效果差强人意。另外,胎盘缺血及血管内皮损伤与妊娠期高血压的发生也存在一定的联系,因此改善胎盘缺血,降低血管内皮损伤对改善妊娠期高血压至关重要<sup>[8]</sup>。维生素E和维生素C可以改善患者的机体状态,从而降低血管内皮损伤,还能提高患者的免疫功能。若将多种维生素与小剂量阿司匹林联合应用可以发挥最大的降压效果,还能改善患者的机体状态,提高治疗安全性,改善凝血功能和妊娠结局,保证母婴安全<sup>[9]</sup>。本次研究显示,A组的总有效率显著高于B组( $P<0.05$ ),说明多维生素补充联合小剂量阿司匹林起到了不错的效果,提高了治疗有效率。单独服用小剂量阿司匹林容易使患者出现不良反应,而即使的补充维生素可以降低药物带来的副作用,极大的提高了治疗安全性,降低了不良反应的发生。研究结果显示,A组的不良反应发生率显著低于B组( $P<0.05$ ),与侯雪楠<sup>[10]</sup>研究结果具有一致性,文献研究结果“观察组不良反应(包括胎盘早剥、产后出血)发生率为2.86%,明显低于对照组( $P<0.05$ ),说明联合应用在妊娠期高血压中提高了治疗效果,降低了不良反应,保证了母婴安全。妊娠期高血压一般指DBP达到90 mmHg以上,而SBP达到140 mmHg以上,临床现阶段治疗也是以控制血压为主,阿司匹林具有抗血小板的作用,但是其应用剂量存在争议,用量过大容易产生副作用,从而诱发一系列不良反应,而小剂量使用有研究指出可以起到不错的降压效果,但是部分患者存在低血压风险,若在降压的同时给予患者补充多种维生素,可以降低药物的副作用,还能提高血压控制效果。本次研究证实,A组的DBP、SBP血压指标明显低于B组( $P<0.05$ ),说明联合应用可以有有效的控制血压,改善临床症状。FIB、PT、APTT是常见的凝血功能指标,也是临床用于反应凝血功能的常见指标,当凝血功能改善,PT、APTT水平会明显上升,而FIB会下降,阿司匹林能释放血小板,还能抑制其聚集,在改善血液微循环中起到了不错的作用,改善了患者的凝血功能。此外,服用小剂量阿司匹林并配合补充维生素,可以增强母体的血容量,降低血钙,加强细胞膜的通透性,对增强凝血功能意义重大。有研究指出,改善患者的凝

血功能有利于降低不良妊娠结局,保证母婴的生命安全。本次研究显示,A组的凝血功能、妊娠结局显著优于B组( $P<0.05$ ),说明联合应用在改善凝血功能,预防不良妊娠结局中发挥了显而易见的效果。本研究尚存在不足之处,由于纳入的样本数量较少,加上研究时间太短,故研究结果具有一定局限性,要想打破研究局限,后续还应增加研究时长和样本数量。

综上所述,选择联合治疗起到了确切的效果,控制了血压,提高了安全性,增强了凝血功能,改善了妊娠结局,值得采纳。

### 参考文献

- [1] 赵倩. 硝苯地平联合小剂量阿司匹林肠溶片治疗妊娠期高血压疾病的临床疗效及对患者凝血功能、妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(2): 304-306.
- [2] 张浩济,张慧燕. 规范化护理对硫酸镁与小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压疾病的影响分析[J]. 河北医药, 2019, 41(24): 3820-3823.
- [3] 吴丽兰,魏红. 小剂量阿司匹林联合硝苯地平治疗妊娠期高血压的疗效以及对妊娠结局的影响[J]. 内科, 2019, 14(5): 548-550.
- [4] 刘兆明,兰侠. 硫酸镁、阿司匹林(小剂量)联合治疗妊娠期高血压病的效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(20): 120.
- [5] 常丽花,闫飞艳,刘芳,等. 小剂量阿司匹林对轻度妊娠期高血压患者凝血功能、血管内皮功能及妊娠结局的影响[J]. 疑难病杂志, 2020, 19(1): 57-60.
- [6] 霍丹. 探究硝苯地平联合小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压疾病患者的临床疗效[J]. 吉林医学, 2021, 42(9): 2158-2159.
- [7] 严亚利,冯佩兰,冯延柳. 硝苯地平联合小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压疾病的疗效及对凝血指标和妊娠结局的影响观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(11): 1768-1769.
- [8] 徐冬梅,苏红莉,屈慧敏. 硝苯地平与小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压的疗效及对凝血酶的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(11): 1617-1620.
- [9] 赵金娜,郭丽,王健. 硝苯地平联合小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压疾病的疗效及对凝血指标和妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(5): 846-849.
- [10] 侯雪楠. 钙剂加小剂量肠溶阿司匹林治疗妊娠期高血压疾病的临床效果[J]. 特别健康, 2021(16): 44-45.