

硫酸镁治疗妊高征致镁中毒 3 例报告

殷爱丽 宋巧红

(山东省东明县人民医院 东明 274500)

关键词: 妊娠高血压征; 硫酸镁; 镁中毒; 葡萄糖钙

中图分类号: R595.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0064-01

硫酸镁是治疗重度妊高征, 预防和纠正抽搐的首选药物。较大剂量才能达到有效血镁浓度(2~3mmol/L)^[1], 有效浓度与中毒浓度甚近, 不注意控制用药剂量, 易致镁中毒。我院 1998 年 1 月~2003 年 12 月 5 年间共收治妊高征 502 例, 应用硫酸镁治疗重度妊高征 260 例, 镁中毒 3 例。现将本组镁中毒的原因、诊治过程进行回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 年龄分别为 22 岁、31 岁、36 岁; 第一胎 1 例, 第二胎 1 例, 第三胎 1 例; 体重分别为 50kg、55kg、60kg。

1.2 用药途径、速度和中毒发生时间 本组均为静脉用药。2 例静滴硫酸镁的速度大于 3g/h, 中毒发生在用药开始后 4~6h; 1 例静滴速度 1.8g/h, 该患者有明显的肾功能受损指标: 血清尿素氮 20.5mmol/L, 尿蛋白(+++), 尿镜检见肾衰管型, 该患者中毒症状出现在第 2 天, 静脉用药开始后 8h。

1.3 中毒症状及体征 中毒前均有心率增快, 呼吸次数增加, 面红、出汗等自觉症状和体征; 中毒早期四肢肌无力, 膝腱反射消失, 呼吸次数减慢, 患者呼吸困难; 晚期则呼吸抑制。

1.4 治疗过程及预后 发现中毒后立即停药, 静脉推注葡萄糖酸钙 1g, 因 4~6h 后中毒症状再次加重重复用药 1 例。中毒之日起每例每天静推葡萄糖酸钙 1g 至膝腱反射恢复, 所需时间分别为 1d、2d 和 4d。经抢救无母儿死亡。

2 讨论

2.1 镁中毒原因 (1) 用药速度过快是镁中毒的主要原因。因为血镁的治疗浓度与中毒浓度非常接近, 当血镁浓度在较短时间内达到治疗浓度后继续快速静滴硫酸镁, 血镁浓度仍会上升^[2], 就会造成镁中毒。(2) 肾功能障碍是镁中毒的另一个值得重视的原因。因为硫酸镁 98% 在肾脏排泄^[1], 肾功能受损就会造成镁在体内潴留蓄积, 最终导致镁中毒。(3) 此组病

人体重偏低, 使硫酸镁相对公斤体重的用量增加, 且长期蛋白尿致使血浆蛋白降低, 硫酸镁进入体内后, 结合镁减少, 游离镁增多, 也是镁中毒的一个原因。

2.2 镁中毒的诊治 在没有血镁监测的条件下, 应用硫酸镁治疗重度妊高征应密切观察孕妇的一般情况, 特别是心率和呼吸的变化。心率和呼吸一旦出现增快, 即提示镁中毒的可能, 就应提高警惕, 全面检查。膝腱反射消失是镁中毒的早期体征, 病情进一步发展就会出现呼吸衰竭, 更严重者呼吸、心跳停止。因此, 镁中毒的早期诊断是十分重要的。处理上, 中毒症状一旦出现立即停药, 静推葡萄糖酸钙, 密切观察病情变化。由于高血镁浓度下降较缓慢, 44h 接近半衰期^[2], 推葡萄糖酸钙后中毒症状暂时好转, 随着钙离子的不断消耗和结合镁中镁离子的释出, 中毒症状可能再次出现加重。因此, 仍应密切观察病情, 必要时隔 2~4h 重复静推葡萄糖酸钙 1 次, 此后每日每例静推葡萄糖酸钙 1g, 直至膝腱反射恢复为止。膝腱反射的恢复是镁中毒纠正的标志, 恢复前禁用硫酸镁, 以防再中毒, 血压高者可用其他方法降压。经过救治, 无母儿死亡。

2.3 镁中毒的预防 在没有血镁监测的条件下, 预防的关键在于全面考虑体重、肾功能、心率、呼吸、膝腱反射等情况, 据病情和个体差异分别用药, 严格控制用量和用药速度, 并于用药期间密切观察病情变化, 及时调整用量和速度。这样, 没有血镁浓度的监测同样也可以安全应用硫酸镁。

参考文献

[1] 丛克家, 刘书珍, 刘桂荣, 等. 硫酸镁治疗妊高征的治疗药物监测[J]. 中华妇产科杂志, 1987, 22(1): 30
 [2] 丛克家. 硫酸镁治疗妊高征致镁中毒三例分析[J]. 中华妇产科杂志, 1988, 23(6): 378

(收稿日期: 2005-09-05)

4.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组治疗结果比较

	肝胆湿热型			脾胃虚弱型			例
	轻	中	重	轻	中	重	
病例数	35	10	6	3	2	4	60
痊愈	20	2	2	2	1	1	28
有效	7	5	4	0	1	3	20
无效	8	3	0	1	0	0	12

5 讨论

妊娠期肝内胆汁淤积症是一种发病原因尚未明确, 可能与雌激素、遗传及环境等因素有关的妊娠期合并症, 多发生于妊娠晚期, 其危害主要在胎儿, 可引起早产、胎儿宫内窘迫

及不可预测的胎儿突死宫内, 属高危妊娠。患者终止妊娠后, 其病变很快消失。中医对此病无记载, 无系统治疗。笔者经过临床探索, 应用中医辨证施治的原则, 将此病分为肝胆湿热和脾胃虚弱 2 型诊治, 取得了较好的治疗效果, 总有效率达到 80.0%。并得到如下体会: (1) 本病以肝胆湿热型为主, 占 85.0%; (2) 脾胃虚弱型比肝胆湿热型预后好; (3) 伴有乙肝携带者治疗结果不理想。本研究并随访 10 例, 4 例在孕 36 周后剖腹产, 6 例有新生儿黄疸史。

(收稿日期: 2005-09-10)