

硫酸镁联合硝苯地平对妊高征患者血压及妊娠结局的影响

周斌

(河南省原阳县人民医院妇产科 原阳 453500)

摘要:目的:观察硫酸镁联合硝苯地平对妊娠高血压综合征(PIH)患者血压控制及妊娠结局的影响。方法:选取我院 2014 年 4 月~2016 年 5 月 82 例 PIH 患者,按入院顺序分组,每组 41 例。两组均予以常规治疗,对照组在常规治疗基础上予以硫酸镁治疗,观察组在对照组基础上予以硝苯地平治疗。观察对比两组血压[舒张压(DBP)、收缩压(SBP)]变化及妊娠结局。结果:治疗前两组血压对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组血压低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组不良妊娠结局发生率 7.32%(3/41)低于对照组 24.39%(10/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:硫酸镁联合硝苯地平治疗 PIH 患者,可有效降低患者血压,改善妊娠结局。

关键词:妊娠高血压综合征;硫酸镁;硝苯地平;血压控制;妊娠结局

中图分类号:R714.246

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.050

妊娠高血压综合征(Pregnancy-Induced Hypertension Syndrome, PIH)为临床常见妊娠期疾病,即妊娠期出现血压升高,严重威胁母婴生命健康。据统计显示,我国 PIH 发病率约为 9.4%^[1]。PIH 主要包括子痫、妊娠期高血压、子痫前期、慢性高血压合并妊娠及慢性高血压并发子痫前期,临床表现为水肿、血压升高或蛋白尿,严重者出现眼花、呕吐及身体痉挛等症状。给予 PIH 患者有效干预,可有效改善妊娠结局,挽救患者与胎儿生命。临床治疗以镇静、解痉、利尿、降压为基本原则,常采用硫酸镁治疗子痫,可有效缓解痉挛,但降压效果不佳。本研究观察硫酸镁联合硝苯地平对妊娠高血压综合征患者血压控制及妊娠结局的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 4 月~2016 年 5 月 82 例 PIH 患者,按入院顺序分组,每组 41 例。对照组年龄 22~34 岁,平均(27.38±6.42)岁;孕周 30~36 周,平均(33.27±2.36)周;初产妇 28 例,经产妇 13 例;轻度子痫前期 26 例,重度子痫前期 15 例。观察组年龄 23~35 岁,平均(27.92±6.61)岁;孕周 29~37 周,平均(33.27±2.36)周;初产妇 28 例,经产妇 13 例;轻度子痫前期 26 例,重度子痫前期 15 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:所有患者均符合《妇产科学》中妊娠期高血压综合征诊断标准^[2];知情同意并签署知情同意书。(2)排除标准:严重心、肝、肾疾病;患者意识不清醒;肠道出血;神经性痉挛;严重传染性疾病。

1.3 治疗方法 两组均予以镇静、利尿、扩容等常规治疗。对照组在常规治疗基础上予以硫酸镁(国药准字 H23022445)治疗,首次静脉滴注 70 ml 25% 硫酸镁注射液 +500 ml 葡萄糖溶液,速率为 1 g/h,1

次/d。观察组在对照组基础上予以硝苯地平(国药准字 H19980107)治疗,30 mg/次,口服,1 次/d。两组均治疗 1 周。

1.4 观察指标 (1)对比治疗前后两组血压[舒张压(DBP)、收缩压(SBP)]变化情况。(2)对比两组不良妊娠结局,包括出血、早产、胎儿窘迫、胎儿死亡。

1.5 统计学方法 通过 SPSS22.0 对数据进行分析,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,配对 t 检验,用%表示计数资料,配对 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压变化情况对比 治疗前两组血压对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组血压低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压变化情况对比(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	DBP		SBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	93.56±4.37	80.56±3.47	154.17±9.66	119.74±7.83
对照组	41	92.84±4.49	85.38±3.81	153.28±9.61	127.74±7.91
t		0.736	5.989	0.418	4.602
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组不良妊娠结局对比 治疗后观察组不良妊娠结局发生率 7.32%(3/41) 低于对照组 24.39%(10/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良妊娠结局对比[例(%)]

组别	n	出血	早产	胎儿窘迫	胎儿死亡	总发生率
观察组	41	0(0.00)	2(4.88)	1(2.44)	0(0.00)	3(7.32)
对照组	41	2(4.88)	4(9.76)	3(7.32)	1(2.44)	10(24.39)
χ^2						4.479
P						<0.05

3 讨论

目前 PIH 具体发病机制尚不明确,有学者认为 PIH 发病可能是由子宫螺旋小血管重铸不足、炎症免疫过度、遗传因素、营养缺乏等引起的,孕妇产

龄 ≥40 岁、高血压、糖尿病、抗磷脂抗体阳性等皆为 PIH 发病高危因素。PIH 患者机体会产生全身小血管痉挛、局部缺血及内皮损伤等基本病变,导致各脏器血流灌注减少,造成脏器损伤,危及孕妇及胎儿生命安全^[1]。因此,寻找安全高效的 PIH 治疗方法对挽救孕妇及胎儿生命具有重要作用。

硫酸镁为一线防治子痫药物,主要作用为:(1)镁离子通过抑制患者中枢神经,阻止运动神经与肌肉接头释放乙酰胆碱,从而阻断神经与肌肉间的信息联系,使患者骨骼肌保持松弛状态;(2)镁离子对血管内皮细胞产生刺激,促进前列环素合成,减弱血管紧张素 II 产生的反应,进而缓解血管痉挛;(3)镁离子能中断谷氨酸通道抑制钙离子内流,减轻血管内皮损伤,从而改善血管痉挛;(4)镁离子通过增强机体对血红蛋白亲和力,促进新陈代谢;(5)舒张血管平滑肌,扩张外周血管,降低血压,因而可防治子痫、松弛子宫平滑肌。但采用硫酸镁治疗需密切注意血清镁离子浓度,一旦发生中毒便可能引起患者呼吸抑制,严重时会发生心跳停止^[4]。邓小琴^[5]研

究指出,硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征效果显著,能显著改善血液流变学。硝苯地平属于二氢吡啶类钙拮抗剂,可控制钙离子在心肌细胞与平滑肌细胞间跨膜转运,能抑制 Ca²⁺ 内流,放松血管平滑肌,扩张冠脉及周围小动脉,减小外周血管阻力,降低血压。本研究结果显示,治疗后观察组血压低于对照组,不良妊娠结局发生率低于对照组 (P<0.05)。综上所述,硫酸镁联合硝苯地平治疗 PIH 患者,可有效降低患者血压,改善妊娠结局。

参考文献

[1]王青,黄明娟,陈妙玲.综合护理干预对妊娠高血压综合征患者的临床影响[J].检验医学与临床,2015,12(8):1162-1163

[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.64-65

[3]李开慧,陈慧永,傅娇,等.复方丹参注射液联合硫酸镁对妊娠高血压综合征患者妊娠结局及 ET、NO 的影响[J].世界中医药,2016,11(4):636-638

[4]王亚军.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗妊娠高血压疾病的临床效果观察及不良反应评价[J].河北医科大学学报,2016,37(10):1211-1214

[5]邓小琴.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压综合征临床观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(2):158-160

(收稿日期:2017-02-03)

低频脉冲电疗治疗产后尿潴留的催乳及排尿的临床疗效

段青涛

(河南省邓州市第二人民医院妇产科 邓州 474150)

摘要:目的:探讨低频脉冲电疗对产后尿潴留产妇的催乳及排尿的临床疗效。方法:选择 2015 年 1 月~2016 年 12 月在我院接受治疗的 138 例产后尿潴留产妇作为研究对象,采用随机数字抽取表法将产妇分为两组,其中 69 例产妇采用物理诱导排尿治疗作为对照组,另外 69 例产妇采用低频脉冲电疗仪治疗作为观察组,对两种治疗方法的临床疗效、排尿效果及催乳效果进行比较分析。结果:观察组治疗总有效率 97.1%,对照组治疗总有效率 82.6%,差异具有统计学意义 (P<0.05);观察组首次排尿时间短于对照组,自行排尿、产后 8 h 分泌乳汁、产后 24 h 乳汁分泌量 >30 ml 占比均高于对照组,差异具有统计学意义 (P<0.05)。结论:对产后尿潴留产妇采用低频脉冲电疗法治疗具有较好的催乳效果和排尿效果,利于产妇的恢复。

关键词:产后尿潴留;低频脉冲电疗;催乳;排尿

中图分类号:R714.64

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.051

一般产妇在分娩过程中,会因为体力透支导致产后出现尿潴留,表现为下腹胀痛、小便不尽等,属于常见的产后并发症^[1]。对于产后尿潴留产妇若不及时给予有效的治疗,则产妇会出现膀胱充盈胀痛难忍症状,影响产后乳汁分泌和身体恢复,而传统治疗方法效果并不理想,因此需要探索更加有效的治疗方法^[2]。本次研究探讨了低频脉冲电疗治疗产后尿潴留的催乳及排尿的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究资料均来自我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治的 138 例产后尿潴留产妇,所有患者均于产后 8~12 h 无法自行排尿,表现为下腹部

胀痛、排尿困难等^[3]。采用随机数字抽取表法将患者分为两组,其中对照组 69 例,最低年龄为 22 岁,最高年龄为 35 岁,平均年龄为 (28.9± 2.6) 岁,孕周 38~42 周,平均孕周 (39.0± 1.1) 周,初产 48 例,经产妇 21 例,自然分娩 54 例,剖宫产 15 例;观察组 69 例,最低年龄为 23 岁,最高年龄为 34 岁,平均年龄为 (28.4± 2.5) 岁,孕周 38~42 周,平均孕周 (39.1± 1.2) 周,初产 47 例,经产妇 22 例,自然分娩 55 例,剖宫产 14 例。对照组与研究组基线资料利用统计学软件进行对比分析,均无统计学意义 (P>0.05),可以进行对比研究。

1.2 治疗方法