菌,改善阴道瘙痒等症状^[9]。本研究结果显示,与对照组相比较,实验组临床疗效较高,血清 IL-1 β 、IL-2、TNF- α 、IFN- γ 水平较低,说明苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片较单独使用克霉唑阴道片治疗的效果更佳,与刘爱芳^[10]研究结果相一致。因此,苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片可充分发挥协同作用,提高整体治疗效果,抑制炎症介质释放。综上所述,霉菌性阴道炎采用苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片治疗效果显著,有助于抑制炎症介质释放,改善临床症状,值得借鉴。

参考文献

[1]孙晓慧.红核妇洁洗液联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(6):151-154.
 [2]李丽芳,康莲香.红核洗液联合克霉唑治疗妊娠期霉菌性阴道炎的临床观察[J].中国现代医生,2018,56(14):71-73.
 [3]谢幸,孔北华,段涛,等.妇产科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018.37.

[4]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组.复发性外阴阴道念珠菌病中西医结合治疗专家共识[J].中国真菌学杂志,2017,12(6):325-328.
 [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.151-153.
 [6]王晓娟,李冰琳,王聪.硝酸咪康唑与制霉菌素治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎的疗效观察及对患者性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):136-139.
 [7]常玲玲,席艳妮,吴娟.克霉唑阴道片联合红核妇洁洗液在霉菌性阴道炎治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(36):87-89.
 [8]王菲,周虎,毕素娟.红核妇洁洗液联合康妇炎胶囊治疗霉菌性阴道炎的效果及对血清炎症因子、免疫球蛋白水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):3989-3991.
 [9]崔淑娟.苦参蛇床汤联合外用硝酸咪康唑治疗霉菌性阴道炎疗效观察[J].四川中医,2016,34(10):161-163.
 [10]刘爱芳.苦参蛇床汤治疗霉菌性阴道炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,11(6):135-136.

(收稿日期: 2020-08-02)

硫酸镁联合缬沙坦对妊高征患者血流动力学及肾功能的影响

施瑜¹ 刘一冰¹ 杨栓霞¹ 于晓丽²

(1 中信中心医院 河南洛阳 471003; 2 河南科技大学第一附属医院产科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨硫酸镁联合缬沙坦对妊高征患者血流动力学及肾功能的影响。方法:回顾性分析 2018 年 2 月~2019 年 12 月就诊的 135 例妊高征患者临床资料,将接受硫酸镁治疗的 67 例患者纳入对照组,接受硫酸镁联合缬沙坦治疗的 68 例患者纳入观察组,均治疗 1 周。比较两组血流动力学(收缩压、舒张压、心率)及肾功能(尿氮素、尿蛋白、血肌酐)指标。结果:治疗 1 周后,观察组收缩压、舒张压、心率、尿氮素、尿微量白蛋白、血肌酐水平平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:硫酸镁联合缬沙坦可有效降低妊高征患者血流动力学,改善肾功能。

关键词:妊娠期高血压综合征;硫酸镁;缬沙坦;血流动力学;肾功能

中图分类号:R714.246

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.070

妊娠期高血压综合征简称妊高征(PIH),是妊娠期特有的疾病,临床主要表现血压升高,伴或不伴蛋白尿、水肿及全身器官功能紊乱等^[1]。目前临床多以降压、解痉、镇静等措施干预。硫酸镁是治疗 PIH 常用药,能缓解痉挛、降低血压、改善微循环,但其有效治疗剂量与中毒剂量相近,导致使用剂量无法合理把控^[2]。缬沙坦是血管紧张素 II 受体拮抗剂,能抑制血管收缩和醛固酮分泌,产生降压作用^[3]。为提高 PIH 患者治疗效果,本研究进一步探讨硫酸镁联合缬沙坦对 PIH 患者血流动力学及肾功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 2 月~2019 年 12 月就诊的 135 例妊高征患者的临床资料,将接受硫酸镁治疗的 67 例患者纳入对照组,接受硫酸镁联合缬沙坦治疗的 68 例患者纳入观察组。对照组初产妇 36 例,经产妇 31 例;年龄 25~41 岁,平均年龄

(29.77 $\pm$ 2.98)岁;孕周 26~39 周,平均孕周(31.81 $\pm$ 1.30)周。观察组初产妇 35 例,经产妇 33 例;年龄 24~40 岁,平均年龄(30.18 $\pm$ 2.81)岁;孕周 27~37 周,平均孕周(31.94 $\pm$ 1.51)周。两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$),有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合 PIH 诊断标准^[4];经血液检查、尿常规检查、血压检查等综合确诊为 PIH;临床资料完整;知情并签知情同意书。(2)排除标准:伴有其他严重疾病并发症及遗传疾病的患者;有精神疾病及语言交流障碍的患者;合并其他恶性肿瘤等影响生存质量的患者;对本研究中所涉及药物有过敏性反应的患者。

1.3 治疗方法 两组患者入院后均接受合理饮食、健康作息,口服地西洋片(国药准字 H14021444)进行镇静治疗,2.5 mg/次,2 次/d;口服拉贝洛尔片(国药准字 H37023798)进行降压治疗,50 mg/次,3 次/d。对照组采用硫酸镁注射液(国药准字

H20057636) 20 mg+10%葡萄糖溶液 250 ml 静脉滴注, 1 次/d。观察组在对照组基础上口服缬沙坦片(国药准字 H20173015) 治疗, 160 mg/次, 1 次/d。两组均治疗 1 周。

1.4 观察指标 (1) 分别于治疗前、治疗 1 周后采用汞柱式袖袋血压计测量右臂坐位收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR), 连续测量 3 次, 取其平均值。(2) 分别于治疗前、治疗 1 周后抽取两组患者空腹静脉晨血标本, 采用 GS200 型全自动生化分析仪(康仪医疗器械公司)检测血清尿氮素(BUN)、肌酐(SCr) 含量, 采集 24 h 尿液测定尿微量白蛋白(mAlb) 均值。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间用独立样本 t 检验, 组内用配对样本 t 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血流动力学指标比较 治疗前, 两组 SBP、DBP、HR 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 周后, 两组 SBP、DBP、HR 水平均较治疗前降低, 且观察组 SBP、DBP、HR 水平更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血流动力学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	SBP(mm Hg)	DBP(mm Hg)	HR(次/min)
治疗前	对照组	67	166.51±11.68	97.65±8.64	88.48±5.44
	观察组	68	165.39±11.65	97.47±9.85	88.19±5.69
	t		0.558	0.113	0.303
	P		0.578	0.910	0.763
	治疗后	对照组	67	134.64±6.63*	90.25±5.91*
观察组		68	121.18±6.46*	82.38±5.16*	70.26±4.71*
t			11.947	8.245	13.183
P			0.000	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组肾功能指标比较 治疗前, 两组 BUN、SCr、尿 mAlb 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 周后, 两组 BUN、SCr、尿 mAlb 水平均较治疗前降低, 且观察组 BUN、SCr、尿 mAlb 水平更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	BUN(mmol/L)	SCr(μ mol/L)	尿 mAlb(mg/L)
治疗前	对照组	67	5.96±0.23	92.50±4.44	88.45±11.10
	观察组	68	5.99±0.18	92.66±4.50	88.38±10.87
	t		0.845	0.208	0.037
	P		0.400	0.836	0.971
治疗后	对照组	67	4.92±0.21*	76.79±3.02*	64.68±7.41*
	观察组	68	4.11±0.16*	70.12±2.87*	42.11±4.23*
	t		25.232	13.156	21.774
	P		0.000	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

PIH 是妊娠晚期严重的产科并发症, 主要由于

全身小血管痉挛导致血流动力学紊乱, 内皮损伤及局部缺血, 全身各系统、各脏器灌流减少, 严重影响母婴健康, 是孕产妇和围生儿发病和死亡的主要原因之一。目前 PIH 的治疗和预防仍以常规药物为主, 硫酸镁是临床治疗 PIH 的首选解除动脉痉挛药物, 能扩张血管、降低血压、改善局部微循环, 同时还可抑制中枢神经系统, 阻断运动神经末梢释放乙酰胆碱, 保证骨骼肌保持松弛和光滑状态, 有助于缓解全身动脉痉挛^[5]。此外, 硫酸镁还可降低血管阻力与子宫肌纤维张力, 改善子宫和胎盘功能与血流^[6]。但硫酸镁单一使用效果一般, 需联合用药。

PIH 患者除血压升高外, 肾脏功能亦受到损害, 当肾小球滤过率增加时, 肾小球更易滤出而形成蛋白尿, 同时患者机体抗氧化功能也发生改变, 导致血流动力学指标水平改变^[7]。

本研究结果显示, 治疗后观察组 BUN、尿 mAlb、SCr、SBP、DBP、HR 水平均低于对照组, 表明硫酸镁联合缬沙坦治疗能有效降低 PIH 患者血流动力学, 改善肾功能。分析原因在于, 缬沙坦是一种有效的特异性血管紧张素 II 受体拮抗剂, 血管紧张素 II 是肾素-血管-紧张素醛固酮系统的激活剂, 是一种强烈的缩血管的药物, 具有直接的升压效应^[8]。同时缬沙坦还可促进钠的重吸收, 刺激醛固酮的分泌。因此, 缬沙坦作为血管紧张素的受体拮抗剂, 可选择性作用于肾素血管紧张素 I 受体亚型, 拮抗血管收缩, 舒张血管平滑肌, 降低肾上腺素, 从而降低血压^[9]。此外, 缬沙坦对血管紧张素 I 受体无兴奋作用, 主要拮抗血管紧张素 II 受体, 因此缬沙坦在降低血压的同时, 对心收缩功能及心率无明显影响, 其代谢过程平稳, 半衰期表现为单剂服用后 2 h 血压开始下降, 4~6 h 后达最大降压效应, 降压作用可持续 24 h, 连续用药后 2~4 周后, 仍有最大降压疗效, 非常适合妊娠期高血压患者^[10-11]。综上所述, 硫酸镁联合缬沙坦能够有效改善 PIH 患者肾功能, 降低血流动力学, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张梦雨, 余海澄. 妊娠期高血压疾病眼底病变[J]. 中国医刊, 2018, 53(8): 851-853.
- [2] 李静芝. 硫酸镁联合小剂量阿司匹林对妊娠期高血压的治疗效果[J]. 心血管康复医学杂志, 2018, 27(3): 335-337.
- [3] 蔺利英. 硝苯地平控释片联合缬沙坦对 2 型糖尿病肾病合并高血压患者炎症因子及肾功能的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(3): 529-530.
- [4] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(3): 161-169.
- [5] 李玲, 刘兰涛. 硝苯地平联合酚妥拉明及硫酸镁对妊娠高血压血管内皮功能及肾脏血流动力学影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(2): 117-120.

(下转第 145 页)

表 1 两组 SF-36 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	精力	精神健康	生理职能
干预前	协同组	62	65.32± 5.89	67.19± 6.03	66.68± 5.95
	常规组	62	66.17± 5.94	66.44± 6.10	66.03± 5.84
	t		0.800	0.689	0.614
	P		0.425	0.492	0.540
干预后	协同组	62	84.72± 7.09	83.08± 6.82	82.17± 6.76
	常规组	62	78.21± 6.54	74.15± 6.43	75.28± 6.51
	t		5.314	7.502	5.781
	P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组 ESCA 评分对比 干预前两组 ESCA 中健康知识认知、自护责任感、自我概念、自我护理技能评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后与常规组对比,协同组 ESCA 中自护责任感、健康知识认知、自我护理技能、自我概念评分均较高($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 ESCA 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	健康知识认知	自护责任感	自我概念	自我护理技能
干预前	协同组	62	24.25± 3.62	23.84± 3.77	22.79± 3.54	20.68± 3.42
	常规组	62	23.89± 3.51	24.11± 3.58	23.40± 3.61	21.35± 3.37
	t		0.562	0.409	0.950	1.099
	P		0.575	0.683	0.344	0.274
干预后	协同组	62	33.61± 5.26	36.13± 5.15	34.76± 5.20	35.69± 4.97
	常规组	62	27.12± 4.41	26.84± 4.30	27.84± 4.43	25.48± 4.52
	t		7.445	10.903	7.977	11.967
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组护理满意度对比 协同组护理满意度 95.16%较常规组 82.26%高($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度对比[例(%)]

组别	n	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意	护理满意
协同组	62	0(0.00)	1(1.61)	2(3.23)	22(35.48)	37(59.68)	59(95.16)
常规组	62	1(1.61)	2(3.23)	8(12.90)	18(29.03)	33(53.23)	51(82.26)
χ^2							5.153
P							0.023

3 讨论

EH 病因不明,认为与遗传、饮酒、精神紧张、高钠、低钾饮食等多种因素有关^[5-6]。EH 经药物治疗可有效控制临床症状,但无法彻底治愈,患者需长期坚持用药。此外,由于 EH 与饮酒、饮食等多种个人行为有关,故需保持健康行为。常规护理以增强治疗效果,加快疾病治愈为主,对患者身心健康、个人行为关注较少,患者较少主动参与疾病治疗^[7-8]。跨理论模型的协同护理干预以个体行为改变为目标,强

调患者与家属积极参与康复护理过程,逐渐改变不良行为,培养健康行为习惯^[9]。本研究中,前意向阶段以健康宣教为主,意向阶段进行专家讲座,发放自护指南,分享经验,有利于增强患者行为改变的动机。准备阶段,护理人员通过解答患者疑问,直接纠正患者不良行为。在行动阶段、维持阶段,指导家属监督患者行为,对其不良行为进行批评,对健康行为予以表扬,有助于患者培养健康行为^[10]。本研究结果显示,协同组干预后 ESCA 中自护责任感、健康知识认知、自我护理技能、自我概念评分高于常规组($P<0.05$),表明跨理论模型的协同护理干预在增强 EH 患者自护能力方面具有明显优势。本研究还发现,干预后协同组精力、精神健康、生理职能评分高于常规组,护理满意度 95.16%高于常规组 82.26%($P<0.05$),提示跨理论模型的协同护理干预可改善 EH 患者生活质量,且护理满意度高。综上所述,跨理论模型的协同护理干预能改善 EH 患者生活质量,增强自护能力,提高护理满意度。

参考文献

- [1]颜萍平,汤观秀,高飞,等.基于跨理论模型的动机性访谈对老年 2 型糖尿病患者血糖及自我管理行为的影响[J].中国全科医学,2016,19(15):1763-1767.
- [2]中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等.高血压基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志,2019,18(8):723-731.
- [3]李欢欢,闫晓旭,岳晶.基于跨理论模型的协同护理模式对原发性高血压患者遵医行为及生活质量的影响[J].中国校医,2020,34(6):422-423,449.
- [4]石一良.基于跨理论模型的协同护理在初诊冠心病合并高血压患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(20):140-142.
- [5]陈小芳,阮爱超,薛小玲,等.跨理论模型建构的健康教育促进高血压患者规律运动的效果分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1402-1405.
- [6]陈兰,袁萍,孙军.基因多态性与原发性高血压的相关性[J].中国生物化学与分子生物学报,2018,34(3):255-261.
- [7]桑甜,丁淑贞,路岩,等.原发性高血压患者自我管理及护理干预研究进展[J].中国护理管理,2017,17(3):401-405.
- [8]冯素美,吴英,柴凤慧,等.临床护理路径在老年原发性高血压患者护理中的应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(2):265-267.
- [9]刘甜,刘杏,李胜玲,等.基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响[J].中华护理杂志,2016,51(5):629-634.
- [10]刘曼,卜秀梅,刘晓亭,等.基于跨理论模型的家庭访视护理对社区高血压病人低盐饮食依从性的影响[J].护理研究,2017,31(15):1850-1853.

(收稿日期: 2020-10-12)

(上接第 143 页)

- [6]章春香.酚妥拉明联合硫酸镁对妊高症患者血压控制水平及血流变的影响研究[J].贵州医药,2019,43(12):1959-1961.
- [7]李艳红,乔江丽.硝苯地平联合拉贝洛尔对妊娠期高血压疾病病人肾功能及血流动力学的影响[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(3):243-245,257.
- [8]张洪柱,陈宁.氨氯地平联合缬沙坦对老年高血压患者多参数影响分析[J].浙江临床医学,2019,21(5):662-663.

- [9]秦利,折开娥,张利侠.硫酸镁联合缬沙坦治疗妊娠高血压综合征的临床效果及对尿蛋白的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(12):65-67.
- [10]刘刚,王艳.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平与氢氯噻嗪对高血压伴阵发性房颤患者心功能及血清炎症因子水平的影响[J].医学临床研究,2018,35(10):2026-2027.
- [11]谭振骥,邹建华,韩锦祚,等.贝前列素钠联合缬沙坦治疗高血压早期肾损伤患者疗效及其对肾功能、凝血功能的影响[J].疑难病杂志,2018,17(5):472-475.

(收稿日期: 2020-06-05)