

# 阿司匹林联合硫酸镁治疗妊娠期高血压效果

白 荷

开远市人民医院 云南 开远 661699

**【摘要】**目的: 探究妊娠期高血压患者接受阿司匹林联合硫酸镁治疗的临床效果。方法: 在本院的妊娠期高血压患者中随机选取研究对象, 根据研究方案中 36 例要求抽取, 抽取时间设定为 22 年 1 月至 22 年 8 月, 将患者分成接受硫酸镁治疗的对照组及接受阿司匹林联合硫酸镁治疗的实验组, 对比两组患者治疗效果、治疗前后血压及不良反应发生率。**结果:** 实验组患者治疗效果及治疗后血压均优于对照组患者, 且不良反应发生率低于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 阿司匹林联合硫酸镁治疗对于妊娠期高血压患者而言, 不良反应出现概率更低, 对于患者各项指标恢复效果更明显, 治疗效果更好。

**【关键词】**阿司匹林; 硫酸镁; 妊娠期高血压

## The effect of aspirin combined with magnesium sulfate in the treatment of gestational hypertension

He Bai

Kaiyuan People's Hospital Yunnan Kaiyuan 661699

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of aspirin combined with magnesium sulfate treatment on patients with gestational hypertension. Method: Study subjects were randomly selected from patients with gestational hypertension in our hospital. According to the requirements of the study protocol, 36 patients were selected from January 22 to August 22. The patients were divided into a control group receiving magnesium sulfate treatment and an experimental group receiving aspirin combined with magnesium sulfate treatment. The treatment efficacy, blood pressure before and after treatment, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Result: The treatment effect and postoperative blood pressure of the experimental group patients were better than those of the control group patients, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group patients ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of aspirin and magnesium sulfate treatment has a lower probability of adverse reactions in patients with gestational hypertension, and has a more significant recovery effect on various indicators of patients, resulting in better treatment effects.

**Keywords:** Aspirin; Magnesium sulfate; Pregnancy induced hypertension

女性妊娠的过程, 就是孕育生命的过程。在这个伟大的过程中, 处处充满着危险和变数, 稍有不慎, 就会影响到孕妇健康以及胎儿正常的发育。其中一个危险就是来自妊娠高血压。妊娠期高血压属于高血压疾病较轻的一种分型, 表现为孕妇妊娠 20 周后发现的高血压, 收缩压大于 140mmHg, 或合并舒张压大于 90mmHg, 收缩压小于 160mmHg, 舒张压小于 110mmHg, 称为妊娠期高血压<sup>[1]</sup>。妊娠高血压病是妊娠期间特有的疾病, 包括妊娠期高血压和子痫前期两种情况。妊娠 20 周后会现出高血压、头晕、耳鸣、水肿、蛋白尿等症状, 严重者可导致脑出血, 肝脏损害, 影响胎儿发育<sup>[2]</sup>。本文主要研究阿司匹林联合硫酸镁治疗妊娠期高血压效果, 具体研究如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在本院的妊娠期高血压患者中随机选取研究对象, 根据研究方案中 36 例要求抽取, 抽取时间设定为 22 年 1 月至 22 年 8 月, 将患者分成接受硫酸镁治疗的对照组及接受阿司匹林联合硫酸镁治疗的实验组, 对照组中共计 18 例患者, 年龄在 21 岁至 36 岁之间, 平均年龄 ( $28.50 \pm 0.31$ ) 岁; 实验组中共计 18 例患者, 年龄在 22 岁至 36 岁之间, 平均年龄 ( $29.00 \pm 0.34$ ) 岁, 两组患者一般资料对比差异无统计

学意义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组患者接受硫酸镁 (生产厂家: 自贡鸿鹤制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H51021263, 首次剂量为 2.5-4g, 用 25% 葡萄糖注射液 20ml 稀释后, 5 分钟内缓慢静脉注射, 以后每小时 1-2g 静脉滴注维持。24 小时总量为 30g, 根据膝腱反射、呼吸次数和尿量监测) 治疗; 实验组患者接受阿司匹林 (生产厂家: 宁夏金太阳药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H64020046, 一次一片, 每天两次) 联合硫酸镁治疗。

#### 1.3 疗效标准

##### 1.3.1 治疗效果

本研究将治疗效果分为三个等级, 其中治愈: 患者无蛋白尿及水肿情况, 血压恢复正常, 相关症状及体征完全消失; 好转: 患者有轻微蛋白尿及水肿情况, 血压稍微高于正常水平; 无效: 患者有蛋白尿及水肿情况, 血压控制情况不理想。

##### 1.3.2 治疗前后血压

包括收缩压及舒张压。

##### 1.3.3 不良反应发生率

包括潮红、便秘以及高血镁。

#### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

实验组患者共计 18 例, 判断为治愈的患者有 10 例, 判断为好转的患者有 6 例, 判断为无效的患者有 2 例, 治疗效果有效人数 16 例, 占比 89%; 对照组患者共计 18 例, 判断为治愈的患者有 6 例, 判断为好转的患者有 5 例, 判

断为无效的患者有 7 例, 治疗效果有效人数 11 例, 占比 61%; 两组数据对比得出 ( $\chi^2=20.907, p=0.001$ ), 数据对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 治疗前后血压

根据表 1 数据可知, 两组患者接受治疗前收缩压及舒张压无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 接受治疗后, 实验组患者收缩压及舒张压明显下降趋于正常水平, 数据对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 治疗前后血压 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	18	165.50 ± 10.50	136.51 ± 7.52	98.53 ± 6.50	81.56 ± 5.50
对照组	18	166.50 ± 12.36	145.92 ± 8.50	99.49 ± 6.64	89.52 ± 6.59
t	-	0.651	12.306	0.592	11.635
P	-	0.921	0.001	0.861	0.001

### 2.3 不良反应发生率

实验组患者共计 18 例, 出现潮红的患者有 3 例, 出现便秘的患者有 2 例, 出现高血镁的患者有 0 例, 出现不良反应的患者共计 5 例, 占比 28%; 对照组患者共计 18 例, 出现潮红的患者有 6 例, 出现便秘的患者有 3 例, 出现高血镁的患者有 2 例, 出现不良反应的患者共计 11 例, 占比 61%; 两组数据对比得出 ( $\chi^2=22.047, p=0.001$ ), 数据对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

伴随血压升高, 舒张压大于 160mmHg、收缩压大于 110mmHg, 但尿蛋白阴性, 这时称为重度妊娠期高血压<sup>[3]</sup>。妊娠期高血压是一种状态, 随孕周增加可能会发生血压升高, 甚至出现尿蛋白阳性或其它表现, 如孕妇自觉症状, 头晕、头疼、血小板减少、羊水减少、孩子生长受限等征状, 这时为高血压的严重状态。如果是单纯妊娠期高血压, 孕妇产后 12 周复查血压正常。妊娠期高血压发病原因至今尚未阐明, 可能与遗传、免疫、子宫-胎盘缺血、血管内皮功能障碍、营养缺乏有关。(1)、遗传因素: 子痫前期具有家族倾向性, 提示遗传因素与该病发生有关, 但遗传方式尚不明确。(2) 免疫因素: 炎症免疫反应过度激活, 母体对胚胎免疫耐受降低, 引发子痫前期。从免疫学观点出发, 认为妊娠期高血压病因是胎盘某些抗原物质免疫反应的变态反应, 与移植免疫的观点相似。(3) 子宫螺旋小动脉重铸不足, 胎盘灌注减少, 引发子痫前期一系列症状。

(4) 子宫-胎盘缺血因素: 由于子宫张力增高, 影响子宫血液供应, 全身血液循环不能适应子宫-胎盘需要的情况, 可导致妊娠期高血压的发生。(5) 血管内皮功能障碍: 研究发现妊娠期高血压患者, 细胞毒性物质和炎性介质如氧自由基、过氧化脂质、血栓素 A2 等含量增高, 而前列环素、维生素 E、内管内皮素等减少, 诱发血小板凝集, 从而引起血管痉挛, 血管收缩使血压升高。(6) 营养缺乏因素: 据调查, 妊娠期高血压发生可能与妊娠导致母体缺钙、镁、锌、硒以及低蛋白血症有关。妊娠期高血压对母儿危害较大, 主要因孕妇全身小动脉痉挛, 血管病变导致, 全身每个系统均有血管, 所以每个系统都会累及, 根据病情轻重,

累及程度有所不同, 具体如下: (1) 累及脑部, 出现脑水肿、脑出血, 可能危及产妇生命; (2) 累及肝肾, 引起肝功能损害, 肝包膜下水肿, 妊娠期高血压进展到 HELLP 综合征时, 可出现上腹部疼痛、肝区疼痛, 肾血管痉挛可引起尿少、肾功能损害; (3) 累及心脏, 可引起心肌收缩力下降, 甚至心衰; (4) 累及血液系统, 血管痉挛, 血液浓缩, 如贫血可出现红细胞破坏。HELLP 综合征患者红细胞破坏比较多, 乳酸脱氢酶升高, 血色素下降; (5) 累及内分泌系统, 主要因胎盘血管痉挛收缩, 导致胎盘血液供应降低, 胎儿营养受限, 容易导致胎儿生长受限, 甚至胎儿宫内窘迫、胎死宫内。妊娠高血压治疗方法如下: (1) 一般治疗, 相对比较简单, 主要是注意休息、保证睡眠, 每天保证十小时左右的优质睡眠, 左侧卧位可能更舒服, 能够减轻子宫对动脉的压迫, 对下肢静脉的压迫, 使回心血量增加, 改善子宫的供血; 对精神紧张、焦虑、失眠的患者要给予镇静剂治疗, 使其情绪得到缓解, 达到降低血压的目的; 密切观察孕妇的状态, 询问是否出现头晕、视力改变、腹部不适症状, 每天测量体重、血压, 定期检查尿蛋白、肝肾功能, 评估母婴情况, 评估高血压对母婴的影响; (2) 如果出现危及孕妇和胎儿的情况下, 尤其是血压水平很高, 超过 160-170mmHg 时, 需要使用降血压药物治疗, 如硝苯地平、拉贝洛尔、硫酸镁; (3) 如果危及母亲或者是胎儿的生命, 需要及时终止妊娠。对于妊娠期高血压的处理方式要根据患者的情况而定。妊娠期高血压的预防主要有以下几点: (1) 规律产检, 完善饮食营养指导和体重管理, 饮食营养是贯穿妊娠期较为重要的营养因素, 在高血压的预防中尤为重要, 孕妇需保证蛋白质的摄入, 提高产前检查的质量, 及早发现妊娠期高血压疾病, 比如体重增长过度、胎儿生长缓慢等, 加强自身依从性; (2) 补钙也应引起妊娠高症孕妇的重视, 中国人群普遍缺钙, 因此需补充较大剂量的钙来预防子痫前期; (3) 阿司匹林是目前唯一推荐的预防子痫前期的药物, 医生会根据孕妇的具体情况, 指导孕妇从 12-16 周开始服用小剂量的阿司匹林; (4) 加强科普宣教, 提高公众对妊娠期高血压疾病的认识, 强化医务人员的培训, 注意识别子痫前期的高危因素并加以预防, 可改善妊娠期高血压疾病的预后<sup>[4]</sup>。

硫酸镁的作用分外用和内用两种,包括如下:(1)外用,比如有明显的湿疹、外伤性水肿、炎症,外敷硫酸镁之后可以起到收敛、抗炎、消肿的作用。(2)内用,硫酸镁可以改善钾离子代谢,对于顽固性的低血钾,静脉注射或口服硫酸镁之后可以改善钾离子的代谢,对钾离子的升高和功能的改善有很大的作用,但是硫酸镁副作用也很大,目前除了口服和外敷,已经很少用于静脉治疗。另外硫酸镁通常在临床上作为抗惊厥药物用于妊娠高血压患者,可以降低血压,也可用于缓解先兆子痫和子痫患者发生的肌肉痉挛所导致的抽搐症状。硫酸镁中的镁离子可以抑制中枢神经的活动,阻断神经肌肉连接处的传导,降低或解除肌肉收缩作用,同时可以舒张血管平滑肌,使痉挛的外周血管扩张,从而达到降低血压以及缓解肌肉抽出的效果。硫酸镁的副作用取决于应用的剂型,注射用药的副作用主要会表现为口干、潮红症状,还可能会产生便秘以及高血镁等症状。口服药往往是用于导泻,会引起组织脱水等。

药物的副作用与药物的剂量和使用时间相关,一般剂量越大,使用时间越长,副作用就可能越重,发生的机会或者频率可能就越高。阿司匹林是日常生活中一种常见的药物,最开始主要适用于解热镇痛药的,例如发热、疼痛及类风湿性关节炎的对症治疗等等。随着研究的深入,后来发现除了以上解热镇痛等治疗作用外,还具有抗血小板聚集的作用,而且这一作用可以理解为最伟大的发现。因此,主要用于降低急性心肌梗死的发病风险,预防心肌梗死复发,还能治疗和预防脑中风,可以降低短暂性脑缺血发作及其继发脑卒中的风险,以及降低稳定性和不稳定性心绞痛患者的发病风险。此外,还可以适用于糖尿病患者、高脂血症患者等。对于有心血管的危险因素者如冠心病家族史、糖尿病、血脂异常、肥胖、抽烟等等,都能有效的预防和减少其心肌梗死的发作风险,而且这些都是由大型的科学研究证据支持的。但是需要在医生的指导下使用,在部分的人群中如消化道出血、脑出血的患者中是禁用的。

患者要接受阿司匹林的治疗需要权衡利弊,方可使用。很多医生都会建议高血压的患者长期口服阿司匹林,因为高血压是动脉粥样硬化发生发展的一项非常重要的危险因素,高血压可以破坏动脉内皮细胞,造成动脉血管内皮细胞损伤,而脂类尤其是低密度脂蛋白胆固醇,就会在损伤的内皮细胞下沉积,造成动脉粥样硬化病变。动脉粥样硬化病变不断的隆起,就会导致血管狭窄甚至闭塞。不仅如此,高血压对动脉损害是全身性的,不仅是心血管,脑血管也会造成动脉粥样硬化。如果动脉粥样硬化的不稳定斑块破裂,就会形成血小板血栓。因此,妊娠期高血压患者要口服阿司匹林肠溶片,避免不稳定斑块破裂形成血栓,导致重要脏器出现急性的血流中断,造成急性心肌梗死或者急性脑梗死<sup>[5]</sup>。

综上所述,阿司匹林联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病的临床效果十分明显。

#### 参考文献:

- [1] 陈小梅.阿司匹林联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病的临床效果观察[J].人人健康,2022,(17):99-101.
- [2] 刘茜婷.小剂量阿司匹林联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病的临床效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(02):16-17.
- [3] 张士玲.小剂量阿司匹林联合硫酸镁及硝苯地平治疗妊娠期高血压的效果及对凝血纤溶功能的影响[J].世界复合医学,2020,6(08):156-158.
- [4] 王宏.硫酸镁、阿司匹林(小剂量)联合治疗妊娠期高血压病的疗效研究[J].中国医药指南,2020,18(17):99-100.
- [5] 白德莲.妊娠期高血压患者接受小剂量阿司匹林、硫酸镁治疗的临床效果及不良反应[J].医学食疗与健康,2020,18(09):85+89.