

## 低分子量肝素联合小剂量阿司匹林治疗早发型重度子痫前期的疗效

张琼

临夏州人民医院 甘肃临夏

**【摘要】目的** 探讨低分子量肝素联合小剂量阿司匹林治疗早发型重度子痫前期的疗效。**方法** 选择我院2020年1月至2020年12月收治的100例早发型重度子痫前期患者,随机均分两组各50例,对照组采用常规治疗,研究组在此基础上联合低分子量肝素、小剂量阿司匹林治疗,对比效果。**结果** 治疗后研究组两组24小时尿量高于对照组,24小时尿蛋白定量低于对照组( $P < 0.05$ )。研究组不良妊娠结局发生率10.00%低于对照组30.00% ( $P < 0.05$ )。**结论** 低分子量肝素、小剂量阿司匹林联合常规治疗子痫前期疗效显著。

**【关键词】** 低分子量肝素; 小剂量阿司匹林; 早发型重度子痫前期; 疗效

### Efficacy of low molecular weight heparin combined with low-dose aspirin in the treatment of early-onset severe preeclampsia

Qiong Zhang

Linxia Prefecture People's Hospital, Linxia, Gansu

**【Abstract】 Objective** To investigate the efficacy of low molecular weight heparin combined with low-dose aspirin in the treatment of early-onset severe preeclampsia. **Methods** 100 patients with early-onset severe preeclampsia treated in our hospital from January 2020 to December 2020 were randomly divided into two groups with 50 cases in each group. The control group was treated with routine treatment, and the study group was treated with low molecular weight heparin and low-dose aspirin on this basis to compare the effects. **Results** after treatment, the 24-hour urine volume of the two groups in the study group was higher than that of the control group, and the 24-hour urine protein quantity was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse pregnancy outcomes in the study group was 10.00% lower than 30.00% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** low molecular weight heparin and low-dose aspirin combined with routine treatment of preeclampsia is effective.

**【Keywords】** Low molecular weight heparin; Low dose aspirin; Early onset severe preeclampsia; Curative effect

子痫前期是妊娠高血压的一种,其病因和发病机理目前还不清楚,有学者认为,由于营养细胞的再生障碍,会引起胎盘缺血、缺氧释放多种胎盘因子,胎盘因子刺激炎症反应,使血管内皮细胞受损,大量的凝血物质释放到血液中,从而导致血液高凝,严重的甚至会出现DIC症状,危及胎儿的安全<sup>[1]</sup>。特别是早发型的重度子痫前期,在34周之前发病,早期发病,病情重,早期并发多脏器功能异常,应尽早终止妊娠,避免出现严重并发症。如何有效地控制疾病,提高治疗效果,延长妊娠周期,减少母体并发症,是目前临床医师所追求的目标。近年来,随着人们对该病的认识不断提高,抗凝治疗已成为

目前临床上关注的焦点。低分子量肝素、阿司匹林均是常见的抗凝治疗药物<sup>[1]</sup>。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

纳入我院2020年1月至2020年12月收治的100例早发型重度子痫前期患者,随机均分两组各50例。研究组年龄21岁~35岁,平均年龄( $29.13 \pm 3.84$ )岁,孕周24~34周,平均病程( $31.21 \pm 1.56$ )周。产次1-2次,平均( $1.01 \pm 0.12$ )次。对照组年龄22岁~37岁,平均年龄( $29.59 \pm 3.23$ )岁,孕周25~34周,平均病程( $31.34 \pm 1.61$ )周。产次1-2次,平均( $1.03 \pm 0.14$ )次。两组间数据比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者均给予常规治疗，(1)患者入院之后，要对其血压进行严密监测，如果患者血压高于 160/110mmHg 或者平均动脉压高于 140mmHg，则要给予其口服 10mg 心痛定进行治疗，每天服用 2 次，并且嘱咐患者每天保持十小时以上的休息。(2)还要对患者进行镇静与解痉治疗，镇静治疗：给予患者口服 10mg 安定进行治疗，每天服用 3 次；解痉治疗：在 20ml 10%的葡萄糖中加入 20ml 25%的硫酸镁，给予患者缓慢静脉注射，在五到十分钟之内完成推注，然后再在 500ml 5%的葡萄糖中加入 60ml 25%的硫酸镁，给予患者静脉滴注，将静脉滴注的速度控制在每小时 1~2g。在此基础上，研究组增加低分子量肝素、小剂量阿司匹林治疗，行皮下注射低分子量肝素钙治疗，1 次/d，每次 5000U。

### 1.3 观察指标

观察两组 24 小时尿量、24 小时尿蛋白定量情况，并比较孕妇和围产儿并发症情况。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS 19.0 统计软件，24 小时尿量、24 小时尿蛋白定量采用 t 检验。孕妇和围产儿并发症情况采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 表示有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组 24 小时尿量、24 小时尿蛋白定量比较

两组治疗前 24 小时尿量、24 小时尿蛋白定量无差异 (P>0.05)，治疗后研究组两组 24 小时尿量高于对照组，24 小时尿蛋白定量低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

### 2.2 两组不良妊娠结局比较

研究组不良妊娠结局发生率 10.00% 低于对照组 30.00% (P<0.05)。见表 2。

表 1 两组治疗前后 24 小时尿量、24 小时尿蛋白定量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	24 小时尿量 (ml)	24 小时尿蛋白定量数 (g/d)
研究组	治疗前	1012.32±200.25	4.32±0.25
	治疗后	2705.74±300.32	1.02±0.12
对照组	治疗前	1012.45±200.13	4.34±0.26
	治疗后	1934.21±231.12	1.98±0.16

表 2 两组并发症比较[n (%)]

组别	n	产后出血	胎盘早剥	早产	新生儿窒息	发生率%
对照组	50	7 (14.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	15 (30.00)
研究组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
$\chi^2$ 值						6.250
P 值						0.012

## 3 讨论

目前，对早发型重度妊高征的病因尚无定论，其病因尚需进一步探讨。主要有：(1)血液循环失调，导致血液中的凝血酶浓度增高，在血管中形成微凝块，导致器官的血流量减少，导致器官缺氧。

(2)其他原因会导致机体缺氧、缺血，产生大量的自由基和氧化物，从而损伤血管内皮细胞，导致机体的小动脉痉挛。(3)这种病的发生与人体免疫功能受损、血管内皮功能受损、滋养层细胞受到异常

侵袭、异常因素、营养因素等因素有关，最常见的病因是滋养层细胞受到异常侵袭。如果血管没有被滋养层细胞彻底侵入，那么，血管就会发生异常，导致血管收缩，减少灌注，从而导致子痫前期。(4)大多数子痫前期的病因与基因有关，大多数病人都 有家族遗传史。

近年来，抗凝剂作为一种有效的药物疗法来改善血液中的高凝状态，已成为近年来的一个热门课题。低分子量肝素可以起到抗血栓、抗凝、促进血

液循环的作用，早期子痫前期治疗的关键是预防血管内皮细胞损伤引起的血栓。而低分子量肝素可以维持病人的心脏、肺、肾等器官的正常运转，同时还可以与抗凝血酶受体结合，从而抑制凝血系统的激活。分子量肝素本身为负电荷，能有效地保护肾脏，降低肾脏的渗透率，具有拮抗肾小动脉痉挛、提高血液循环、改善肾功能、抑制炎症因子等作用<sup>[2-4]</sup>。分子量肝素是抗凝剂，具有抗凝、抑制血小板聚集、抗炎、抗凋亡、保护血管内皮细胞等功效。分子量肝素可降低孕妇的血液高凝状态，并能改善妊娠结果。国内分子量肝素对妊娠高血压特别是先兆子痫的治疗已经有了一些成效，主要表现为经治疗后血压下降，尿量增加，尿蛋白减少，水肿消退，如果病情得到控制，孕周逐渐增加，可大大减少新生儿的窒息和死亡率。低分子量肝素是一种通过酶或者化学手段促进正常肝素的分解，从而生成小分子肝素，其半衰期比一般的肝素要长 2~4 倍。这种药物不需要经过胎盘，也不会引起胎儿的畸形和出血，可以有效地纠正孕妇的血液凝血机制，防止纤维蛋白和胎盘绒毛沉积，从而有效地改善子宫的血液循环，促进胎儿的生长发育，从而有效地改善新生儿的生活质量。同时，这种药物还可以改善胎盘的超微结构，增加胎盘内皮生长因子的表达，从而改善子宫内环境，促进胎儿的生长发育<sup>[5-10]</sup>。

综上，低分子量肝素、小剂量阿司匹林联合常规治疗子痫前期疗效显著，可有效提高尿量，改善肾功能，减少不良妊娠结局，值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 李栋,马旭晨,张韶岩,马欣欣,郭琳,孙震,董硕,区颂雷. 阿司匹林和低分子量肝素在经皮冠状动脉介入治疗术后肺叶切除术中的应用对比[J]. 中华胸心血管外科杂志,2022,38(02):102-105.
- [2] 张川,张力,李泳琴,刘丹,曾力楠,张伶俐. 低分子量肝素用于妊娠期安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2021,21(11):1259-1268.

- [3] 杨晓曦,孙伊多,赵久良,田新平,曾小峰,李梦涛. 非标准产科抗磷脂综合征患者的临床特征及妊娠转归[J]. 中华内科杂志,2021,60(09):812-816.
- [4] 张雪,李荣,漆洪波. 产科抗磷脂综合征[J]. 实用妇产科杂志,2021,37(08):581-583.
- [5] 钱菊英,楼文晖,缪长虹,吴鸿谊,刘凤林,王燕娜. 抗栓治疗病人接受非心脏手术围手术期管理上海专家共识(2021版)[J]. 中国实用外科杂志,2021,41(06):639-645.
- [6] 朱丹,阮加里,李阳阳,鲍时华. 低分子量肝素在反复生化妊娠合并抗磷脂抗体阳性患者中的队列研究[J]. 现代妇产科进展,2019,28(01):13-16+21.
- [7] 许桐林,邱烽,蔡卫华. 早期应用低分子量肝素加阿司匹林预防肝硬化脾脏切除术后门静脉血栓形成[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2017,37(12):1644-1645.
- [8] 许雅娟,孙宗宗,翟闪闪,余艳茹,班彦杰,张淼,张婧喆,王彪. 低分子量肝素防治妊娠期高血压疾病的效果和安全性[J]. 郑州大学学报(医学版),2019,54(04):587-592.
- [9] 廖文彦. 叶酸联合低分子量肝素和小剂量阿司匹林治疗复发性流产的临床效果分析[J]. 中国全科医学,2019,22(S1):139-141.
- [10] 梁海云,王良,陈南耀,伍淑香. 丹曲林钠胶囊用于急性脑卒中溶栓治疗的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2019,35(07):607-609+636.

收稿日期: 2022年7月10日

出刊日期: 2022年8月25日

引用本文: 张琼, 低分子量肝素联合小剂量阿司匹林治疗早发型重度子痫前期的疗效[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(2): 39-41

DOI: 10.12208/j. ijog.20220041

检索信息: RCCSE 权威核心期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS