

低剂量的硫酸镁在重度妊高征的应用

陈爱武 文彩容(江门 529020 广东江门市妇幼保健医院)

镁在人体的含量仅次于钾,参与体内 300 多种酶的活动,有多种的药理作用,能降低体内循环血管的阻力,拮抗心律失常。在治疗妊高征,硫酸镁仍然是我国首选药物。镁的治疗,可以降低颅内压,预防子痫,防止抽搐;镁可以引起前列腺的合成,防止血管收缩,阻止血压上升;而且增加了子宫胎盘的血流量,利于胎作。

我院在 1998 年和 1999 年 2 年中,56 例重度妊高征的妊产妇,采用硫酸镁治疗,均痊愈,剖宫 51 例,胎儿均活,其中 1 例双胞胎,其中小的因血性羊水死亡,大的仍活;2 例因胎儿死亡畸胎引产;3 例经过治疗,症状减轻,患者要求出院。

妊产妇年龄从 21 ~ 44 岁;体重最轻 54.5kg,最重 113.5kg;用药重量最多 102.5g,最小 7.5g;时间最长 12d,最短仅 1 次;1d 最多用量 17.5g,最小 2.5g。在危急时,先静滴 7.5g,滴速在 1 ~ 1.5/h,肌注 2.5g,必要时再继续 7.5g 静滴。经硫酸镁治疗用药后,测得血清镁量最高为 1.47mmol/L,临床上有一例认为镁量是 1.44 mmol/L 已呈高镁症状。

正常人血清镁含量是 0.75 ~ 1.0mmol/L 之间。最好的疗效血清镁的量是 1.75 ~ 2.0mmol/L,为了达到治疗作用,应迅速补充镁,这是非常必要的。血镁占人体镁的 1%,血镁的浓度往往不能真正反映体内镁的状况,有没有缺镁,还有去待测淋巴中的镁,24h 尿的镁,

或进行负荷镁的试验。因此重度妊高征危急治疗中,都采用负荷法补镁,以尽快达到治疗需求的镁的浓度。外国 Hall 报道,1d 注射用硫酸镁 44g,或更多达 60g;SABAI 主张 20min 静滴完 6.0g,并以 2/h 维持。考虑中国人体征,主张 1d 用 30g,负荷量 10g,30min 内滴完,肌注 5.0g,又以 1 ~ 2/h 维持。

相对我院临床应用硫酸镁,其量是保守的,但仍能取得痊愈,重度妊高征均能控制,血压稳步下降,出院与入院相比收缩压下降 1 ~ 3kpa,舒张压下降 2 ~ 5kpa;子痫无出现,均说明低剂量的镁同样有效,也保证胎儿存活。在应用镁后,测得血清镁量最高为 1.47mmol/L,临床上住院号 90501 患者,经 4d 用硫酸镁 55g,认为患者呼吸脉搏有减慢,是镁偏高之过。其实测得血镁浓度为 1.44mmol/L,总的看来镁的是不高的。血镁浓度不是临床应用硫酸镁治疗唯一依据,应从实际的生理状况,如呼吸、心跳、脉搏次数,膝反射等反应,随时调节维持滴速,控制用量,这样更安全。测得血镁的浓度,只是代表当时的血镁状态,而镁随着体内环境,受影响因素很多,若合用氨基甙类,镁的浓度就会上升;在麻醉时,使用了肌松剂,其作用就会协同;还要考虑肾的功能,等等。低剂量的应用,可以避免呼吸困难,低压,不容易产生致命的心室纤颤的心律失常,有利于重度妊高征的抢救。