

地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的效果观察

王宝华

来宾市象州县妇幼保健院 广西来宾 545800

【摘要】目的 探讨地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的效果观察。**方法** 本组研究纳入 400 例先兆流产患者，病例选取时间为 2017 年 1 月到 2019 年 9 月，将患者信息输入 Excel 表格后按照就诊序号单双号不同分成两组（每组 200 例）。其中单号为对照组，采用口服黄体酮胶丸治疗；而双号为研究组，采用口服地屈孕酮片治疗，比较两组治疗后的血清孕酮水平改善情况和临床治疗效果。**结果** 对照组与研究组患者的总有效率分别为 90.00% 和 96.00%，经统计学比较发现研究组患者的总有效率较对照组更具优越性（ $P < 0.05$ ）。两组患者在治疗期间的血清孕酮水平随着孕周的增加而呈显著逐渐升高的趋势，但两组患者在各孕周内的血清孕酮水平相比较差异无显著性，不具有无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产疗效可靠，安全性好，具有较高的临床应用价值。

【关键词】 先兆流产；地屈孕酮；黄体酮胶丸；血清孕酮；安全性

【中图分类号】 R714.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-032-02

先兆流产是指妊娠 28 周内孕妇出现少量阴道出血，同时伴阵发性下腹痛及腰痛，且经妇科检查胎膜完整，宫口未开，无妊娠物排出，子宫大小与孕周相符合。先兆流产多发于孕 4~8 周，是妊娠早期常见的一种并发症。若产妇不能得到及时有效的保胎治疗将会发展为难免流产，严甚至造成异位妊娠或不孕，不利于母婴健康。黄体功能缺陷是诱发早期妊娠自然流产的主要原因，目前临床治疗先兆流产主要孕激素治疗方法。黄体酮胶丸和地屈孕酮均可为患者提供充足的孕激素，从而刺激黄体分泌黄体酮，发挥良好的保胎作用^[1]。本文就二者治疗先兆流产的疗效做如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究纳入 400 例先兆流产患者，病例选取时间为 2017 年 1 月到 2019 年 9 月，将患者信息输入 Excel 表格后按照就诊序号单双号不同分成两组（每组 200 例）。所有患者均签署知情同意书；B 超检查可见宫内孕囊和卵黄囊；阴道少量出血，未见妊娠物排出；停经 < 12 周；子宫大小与停经周数一致；排除习惯性流产史；妊娠糖尿病、高血压等妊娠期合并者。其中单号为对照组，年龄 20~45（ 31.8 ± 2.7 ）岁；孕周 5~11（ 8.1 ± 1.0 ）周；孕次 1~4（ 2.4 ± 0.7 ）次。而双号为研究组，年龄 20~45（ 32.5 ± 2.8 ）岁；孕周 5~11（ 8.0 ± 1.2 ）周；孕次 1~4（ 2.5 ± 0.8 ）次。两组的临床资料参数均保持了同质性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

告知所有患者均严格卧床休息，予以叶酸和 10mg 维生素 E 进行治疗。同时对照组给予口服浙江爱生药业有限公司产黄

体酮胶丸（国药准字 H20031099）治疗，100g/次，每 12h/次，连续服用 10 周。而研究组则给予口服 Abbott Biologicals B.V. 产地屈孕酮片（注册证号 H20170221）治疗，首次剂量 40mg，之后每隔 8h 口服 10mg。直至阴道流血症状消失后继续用药 1 周，经 B 超复查提示胚胎发育正常可停药。

1.3 观察指标

①比较两组的疗效，评价标准为：①下腹疼痛、阴道出血症状消失，B 超检查提示妊娠正常，子宫内胚胎存活，胎儿发育与孕周相符为治愈；②下腹疼痛、阴道出血症状改善，B 超检查提示子宫内胚胎异常活动逐渐恢复正常为有效；③临床症状无改善甚至加重，B 超检查提示胚胎停止发育或异常为无效。总有效率以有效和治愈计算。②在孕 6 周、孕 7 周、孕 8 周、孕 9 周及孕 10 周对比两组患者孕酮水平。方法为抽取患者的晨起静脉血 3ml，行血清孕酮检测。

1.4 统计学方法

将患者信息输入 Excel 表格后进行分组。分组数据输入 SPSS20.0 统计学软件加以处理，定量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）形式表示，采取 t 检验对构建数据进行统计分析；定性资料以 n，% 进行标示，采取 χ^2 检验进行统计分析；以 P 小于 0.05 提示数据有差，具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床治疗效果

对照组与研究组患者的总有效率分别为 90.00% 和 96.00%，经统计学比较发现研究组患者的总有效率较对照组更具优越性（ $\chi^2=7.036$ ， $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组患者的临床治疗效果比较 n，（%）

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
研究组	200	82 (41.00)	110 (55.00)	8 (4.00)	192 (96.00)
对照组	200	65 (32.50)	115 (57.50)	20 (10.00)	180 (90.00)
χ^2 值					5.529
P 值					0.018

2.2 比较两组患者在不同孕周的血清孕酮水平

两组患者在治疗期间的血清孕酮水平随着孕周的增加而呈显著逐渐升高的趋势，但两组患者在各孕周内的血清孕酮水平相比较差异无显著性，不具有无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

见表 2。

2.3 安全性

两组在治疗过程中均未见严重的不良反应，仅对照组出现了 2 例轻微恶心呕吐、乳房胀痛等不良反应。

表 2: 两组患者在不同孕周的血清孕酮水平比较 ($\bar{x} \pm s$, nmol/L)

组别	孕 6 周	孕 7 周	孕 8 周	孕 9 周	孕 10 周
研究组 (n=200)	95.6 $\pm$ 9.3	103.8 $\pm$ 12.9	117.1 $\pm$ 15.7	130.1 $\pm$ 19.4	137.3 $\pm$ 24.7
对照组 (n=200)	96.2 $\pm$ 9.7	105.1 $\pm$ 14.7	118.2 $\pm$ 16.3	131.2 $\pm$ 18.8	139.0 $\pm$ 23.3
t 值	0.631	0.940	0.687	0.576	0.708
P 值	0.264	0.174	0.246	0.283	0.240

3 讨论

先兆流产是妇科常见疾病,常发于孕 12 周以内,主要以阴道流血及下腹痛为主要表现。相关研究发现,引发先兆流产的因素主要与妊娠早期子宫蜕膜联系不牢固、胎盘绒毛发育不成熟等因素有关^[2]。此阶段中孕妇体内的血清孕酮水平远低于正常标准,进而导致子宫内膜发育延迟,不能正常进行妊娠^[3]。

黄体酮胶丸属于天然孕酮,是一种新型微粒化药物,具有孕激素的作用,且其中并无任何雌雄激素,不会对人体染色体产生不良影响,安全性较高^[4]。地屈孕酮是一种最接近天然孕酮的孕激素,其分子结构与内源性激素类似,与受体有较强的结合力,能够有效预防流产的发生。同时口服给药方式的生物利用度高,且不良反应少,尤其适于先兆流产孕妇^[5]。两种药物对先兆流产均有一定的疗效,但地屈孕酮在人体内的代谢产物也具有较强的孕激素活性,可进一步增强治疗效果,缩短疗程,提高保胎率^[6]。本组研究结果显示,与对照组相比较,研究组的总有效率更高,且两组均无严重的不良反应;可见口服地屈孕酮治疗先兆流产与黄体酮胶丸相比

保胎率更高,能起到治疗与保健的双重作用,且不良反应少,安全性较高。

综上所述,地屈孕酮在治疗先兆流产中可有效提高保胎成功率,且安全性好,具有积极推广的价值。

参考文献:

- [1] 崔雪, 于飞. 地屈孕酮与黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 7(12): 88-90.
- [2] 杨安宁, 刘娟, 班荣欣. 地屈孕酮与黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果探讨 [J]. 中外医疗, 2016, 35(9): 112-113.
- [3] 常明珠. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产临床效果对比 [J]. 北方药学, 2019, 5(1): 142-143.
- [4] 范家珠. 地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的效果比较 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(18): 57-58.
- [5] 黄丽. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的对照研究 [J]. 上海医药, 2019, 8(22): 24-25.
- [6] 刘尧尧. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产随机对照研究 [J]. 中国疗养医学, 2016, 25(2): 214-215.

(上接第 30 页)

性治疗。术中除了需要复位骨折端,还需给予内固定进行辅助,以预防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前,临床用于内固定的工具主要有普通钢板和 LCP,置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能,若固定效果不佳,螺钉松动、钢板发生移动,便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果,而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下,LCP 具有如下优点:①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状,对骨膜和骨折端血供无明显破坏,不会影响骨折的愈合速度;②接骨板上有数个螺钉,可以锁定桡骨远端的关节面,有助于提高内固定的稳定性;③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统,可以加快骨折的愈合速度,使患者尽早接受功能训练,预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得 LCP 可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表 1 和表 2,研究

组疗效优于对照组 (100% > 60%), 并发症率低于对照组 (0% < 40%), 均证实了 LCP 的临床可行性。

LCP 固定效果好,患者术后不易出现并发症,在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性,临床可放心应用。

参考文献:

- [1] 饶海群, 黄大江, 吴渊, 等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23 (18): 1713-1715.
- [2] 章喆, 刘芳, 高章泉, 等. T 型锁定加压接骨板与 T 型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较 [J]. 医学临床研究, 2010, 27 (08): 1520-1522.
- [3] 陈金生, 马全才, 谭晚明. 锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折 [J]. 临床骨科杂志, 2013, 16 (03): 285-286.

(上接第 31 页)

经过大量讨论和分析表明,联合组总体有效率 53 例 (89.83%) 显著高于单一组 40 例 (67.80%), 联合组并发症发生几率 8 例 (13.56%) 显著低于单一组 21 例 (35.59%), $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。通过给予中医治疗,能够从根本上改善患者的血液流变学,同时,还能够治疗糖尿病患者的植物神经性病变,与西医联合治疗,能够针对糖尿病患者的并发症提供对症治疗,西药的应用能够更好抑制患者的糖吸收,两者互相配合,对于改善患者各项临床症状和体征具有十分显著的作用和效果,增加控制患者血糖水平的效果,极大程度降低患者的致残率和死亡率,能够达到十分理想的治疗效果。

综上所述,通过行中西医结合治疗,不仅能够达到理想

的治疗效果,与此同时,还能够一定程度上降低糖尿病患者并发症的发生几率。

参考文献:

- [1] 王小伶, 周东海, 王小强, 王海燕, 李明, 邵佳军. 中西医结合治疗糖尿病慢性并发症 524 例临床研究 [J]. 北方药学, 2012, 9 (07): 35-37.
- [2] 马丽. 中西医结合治疗糖尿病肾病慢性肾衰竭的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014, 20 (14): 146-147.
- [3] 吴爱玲. 中西医结合治疗糖尿病慢性并发症 100 例疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14 (06): 48.
- [4] 郑琪, 杨树升, 盛国光. 中西医结合治疗糖尿病合并慢性肾功能衰竭临床研究 [J]. 中医学报, 2016, 31 (10): 1479-1483.