

比较不同剂量黄体酮治疗早孕先兆流产的临床疗效

景亚梅

甘肃省平凉市灵台县皇甫谧中医院妇产科 744400

【摘要】目的 分析不同剂量黄体酮治疗早孕先兆流产的临床疗效。**方法** 筛选 2019.01-2020.12 本院收治 100 例早孕先兆流产患者作为研究对象,依据黄体酮用药剂量不同分为两组,每组例数 50,分别给予不同剂量黄体酮治疗,研究组(小剂量 20mg/d),对照组(大剂量 60mg/d),观察评估治疗效果。**结果** 治疗后,研究组人绒毛膜促性腺激素、孕酮水平与对照组比较无明显差异($P > 0.05$)。研究组足月分娩率 96.00%,较对照组 84.00% 明显增高,其流产率 4.00% 较对照组 16.00% 显著下降($P < 0.05$)。**结论** 不同剂量黄体酮治疗早孕先兆流产对孕妇人绒毛膜促性腺激素、孕酮水平影响无明显差别,但大剂量用药会明显增加稽留流产发生率,造成不良妊娠结局,故针对早孕先兆流产推荐使用黄体酮 20mg/d 剂量进行治疗。

【关键词】 早孕;先兆流产;黄体酮;治疗效果

【中图分类号】 R71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-035-02

早孕先兆流产指停经后有早孕反应,且出现阴道少量流血、轻微下腹痛及下腹坠胀感等症状^[1]。若未能及时进行治疗,伴随阴道流血增加、腹痛程度加重,极易发展为难免流产,严重影响孕妇身心健康,甚至还会破坏家庭和谐,对社会造成不良影响,因此需尽早进行有效治疗^[2]。目前,黄体酮是临床治疗早孕先兆流产的常用药物,已被临床证实具有良好疗效,但是,关于用药剂量尚无明确定论,存在争议。本次研究筛选 2019.01-2020.12 本院收治 100 例早孕先兆流产患者,观察评估不同剂量黄体酮治疗早孕先兆流产的临床疗效,旨在为临床治疗早孕先兆流产提供参考与指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 2019.01-2020.12 本院收治 100 例早孕先兆流产患者作为研究对象,符合早孕先兆流产诊断指南与标准,且均为自然受孕,对黄体酮无禁忌症、过敏史,无其他严重合并疾病,患者及家属知情同意并签署《知情同意书》。依据黄体酮用药剂量不同分为两组,单组例数 50。对照组:年龄最低 21 岁、最高 35 岁,均值(28.44 ± 4.31)岁,孕周最短 5 周、最长 14 周,均值(9.85 ± 2.47)周;研究组:年龄最低 21 岁、最高 36 岁,均值(28.63 ± 4.49)岁,孕周最短 5 周、最长 15 周,均值(9.79 ± 2.51)周;两组一般资料比较($P > 0.05$),存在可比性。

1.2 方法

研究组(小剂量 20mg/d):取 20mg 黄体酮注射液于每日上午进行肌肉注射,用药至疼痛、出血停止。

对照组(大剂量 60mg/d):初始取 60mg 黄体酮注射液于每日上午进行肌肉注射,疼痛、出血停止,调整药物剂量为 40mg/d,用药 1 周,调整药物剂量为 20mg/d,用药 1 周后停药。

1.3 观察指标

1.3.1 激素水平

采集静脉血,测定人绒毛膜促性腺激素、孕酮水平。

1.3.2 妊娠结局

统计计算足月分娩率、流产率,流产包括完全流产和稽留流产。

1.4 统计学分析

SPSS24.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,计数资料以(n,%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统

计学意义。

2 结果

2.1 激素水平比较

治疗后,研究组人绒毛膜促性腺激素、黄体酮水平与对照组比较无差异($P > 0.05$),见表 1。

表 1: 激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	人绒毛膜促性腺激素(U/I)	黄体酮($\mu\text{g/L}$)
对照组	50	5138.36 $\pm$ 112.41	38.32 $\pm$ 2.25
研究组	50	5127.55 $\pm$ 114.28	37.69 $\pm$ 2.14
t	--	0.477	1.435
P	--	0.635	0.155

2.2 妊娠结局比较

研究组足月分娩率 96.00% 较对照组 84.00% 更高、流产率 4.00% 较对照组 16.00% 更低($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 妊娠结局比较 (n, %)

组别	例数(n)	足月分娩率(%)	完全流产(%)	稽留流产(%)	流产率(%)
对照组	50	42(84.00%)	1(2.00%)	7(14.00%)	8(16.00%)
研究组	50	48(96.00%)	2(4.00%)	0(0.00%)	2(4.00%)
χ^2	--	--	--	--	4.000
P	--	--	--	--	0.046

3 讨论

先兆流产是妊娠期最常见并发症之一,病因包括胚胎因素、母体因素以及环境因素等,同时,年龄、流产史等也可增加先兆流产发生风险。数据调查显示,约有 20%~25% 左右孕妇在早期妊娠时可能会出现先兆流产症状,近年来,在一系列因素的共同作用和影响下,早孕先兆流产发生率呈现持续上升趋势,成为不容忽视的问题,引起临床高度关注和重视^[3]。相关研究指出,孕妇黄体分泌不足是引起早孕先兆流产的主要原因,故可通过外源补充黄体酮方式起到治疗早孕先兆流产效果^[4]。

本次研究结果显示,治疗后,两组人绒毛膜促性腺激素、黄体酮水平无差异,与对照组相比,研究组足月分娩率较更高、流产率更低,提示黄体酮不同用药剂量对患者激素水平影响不大,但大剂量使用黄体酮会明显增加稽留流产率,造成不良妊娠结局。分析原因为黄体酮为一种孕激素,通过肌肉注

(下转第 37 页)

表 3: 总体满意度 (例, %)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	22	15	92.5
对照组	20	12	80
T 值			2.44
P 值			0.031

3 讨论

随着临床医学技术的不断进步,近年来选择剖宫产分娩的产妇数量呈现逐年上升的趋势,剖宫产手术虽然能够解决难产及高危孕妇的分娩,但是在产后产妇容易出现产后出血的现象,特别是本身存在前置胎盘或者是妊高症等现象的产妇则更容易出现产后出血^[2]。

目前对于产后出血主要采用药物帮助产妇子宫收缩来治疗,缩宫素是常用的一种治疗药物,该种药物属于多肽类的激素,人体也能够自然产生,因此使用该种物质符合人体生理的作用,但是在治疗的过程中容易受到受体位点的影响,当药物剂量饱和之后继续增加药物剂量并不会有明显的效果,并且缩宫素的半衰期比较短,因此对于产后出血的止血作用会受到一定的限制^[3]。而卡前列素氨丁三醇属于一种前列腺素类的物质,其生物活性比较强,将其用在产后出血的治疗中,能够刺激产妇妊娠子宫收缩,达到类似足月妊娠末的分娩收缩效果。在使用该药物对产妇进行肌肉注射或宫体注射后能

够在胎盘附着部位起到止血的作用,在注射药物半个小时之后血药浓度能够达到高峰,并在 24 小时之内能够完全排除,药物持续的时间比较长,对于子宫平滑肌起到强烈持久的收缩刺激,从而有效减少产妇产后出血量,降低产后出血的发生概率。

本文通过研究对比发现,观察组治疗效果显著有 21 例,有效有 17 例,总体优良率为 95%;对照组治疗效果显著有 19 例,有效有 14 例,总体优良率为 82.5%。数据对比结果显示观察组的治疗效果相对较好;在满意度数值对比上,要高于对照组;而在产后出血量方面,观察组的出血量相对较少 ($P < 0.05$)。

由此可见,对于剖宫产产后出血的产妇,在缩宫素治疗的基础上联合卡前列素氨丁三醇能够有效控制出血量,降低产后出血发生的概率。

参考文献:

- [1] 范妍琰,尹华敏.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治高危产妇剖宫产产后出血的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(11):94.
- [2] 邓丽娜.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治巨大儿剖宫产术后出血的疗效观察[J].吉林医学,2019,40(12):2818-2820.
- [3] 张丽丽.卡前列素氨丁三醇用于剖宫产产后出血患者的效果观察[J].中国合理用药探索,2021,16(09):74-76.

(上接第 34 页)

势开始呈现年轻化^[4]。子宫肌瘤的致病因素当前还未形成统一机制,但大部分医学研究者认为,子宫肌瘤的发病机制与女性激素变化可能有相关联。子宫肌瘤在临床治疗中需根据患者年龄、分娩方式及生育所需进行考虑,并根据患者实际状况采取针对性手术治疗方案,在常规治疗方式中,开腹手术是子宫肌瘤切除术常用治疗措施。以临床体积较小的子宫肌瘤类型来说,若子宫肌瘤因体积因素经 B 超难以被有效查出,其开腹手术能够通过手触方式发现子宫肌瘤的存在,且在直视下完成腹腔关闭,使子宫部位保持完好。

相对来说,开腹手术更适用于子宫肌瘤数量较多的条件下,但该手术方式会给患者造成较大创伤,且术中出血量较多,对患者腹腔极易造成不良影响。在我国临床医学开始广泛推崇微创手术方式后,腹腔镜手术治疗开始应用于子宫肌瘤手术中,该手术方式与开腹手术相比,其能够有效达到微创手术治疗标准,并在手术治疗时能够完好的保留患者子宫腔,使患者生育系统防止破坏,同时,该手术方式能够缩减手术创伤面积,患者术后并发症发生率较低,且恢复时

间相对更快,术后恢复更为美观,因此临床手术治疗更为推荐。

经本文研究结果得出,观察组患者的术中出血量、体温恢复时间、术后排气时间、住院时间及术后病率均优于对照组患者,两组患者组间结果差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,针对子宫肌瘤患者实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术能够有效提高康复效率,缩减术后创伤面积,减少并发症的发生几率,临床应用具有较高安全性。

参考文献:

- [1] 王瑞敏,侯懿.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].重庆医学,2020,11(07):852-853.
- [2] 杨琳琳.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效分析[J].中外医疗,2022,22(06):49-50.
- [3] 黄巧玲.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床效果比较[J].中国实用医药,2022,15(05):95-96.
- [4] 张林丽,孟敏,杨晓东.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比[J].中国社区医师,2021,12(09):81+83.

(上接第 35 页)

射可补充体内孕激素,减少妊娠子宫兴奋性,为胎儿安全发育生长提供有利条件,起到保胎效果^[5]。但是,大剂量使用黄体酮可能会对胚胎发育产生一定抑制作用,造成子宫收缩功能下降,致使发生稽留流产。

综上,不同剂量黄体酮治疗早孕先兆流产对激素水平影响无差别,但大剂量黄体酮会造成稽留流产,增加不良妊娠结局发生率,在实际临床治疗期间,可根据患者实际情况,合理选择与确定黄体酮使用剂量,提高治疗安全性。

参考文献:

- [1] 张颖珍.黄体酮应用剂量对早孕先兆流产临床效

果及相关血液指标表达的影响[J].中外医学研究,2020,18(30):121-123.

[2] 徐迎丰.不同剂量黄体酮治疗早孕先兆流产临床疗效的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(18):121-122.

[3] 于兰.不同剂量黄体酮治疗早孕先兆流产孕妇的临床效果评价[J].中国医药指南,2020,18(17):163-164.

[4] 周宗艳.不同剂量黄体酮在早孕先兆流产患者治疗中的应用效果分析[J].中国社区医师,2020,36(16):76-77.

[5] 黄澎.不同剂量黄体酮联合低分子肝素钠治疗先兆流产临床疗效的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(12):23-24+29.