

探讨黄体酮对孕妇黄体功能不全所致的先兆流产的治疗效果

杨学梅

剑川县妇幼保健计划生育服务中心 云南剑川 671300

〔摘要〕目的 分析黄体酮对孕妇黄体功能不全所致的先兆流产的治疗效果。方法 将我院在 2016 年 6 月至 2017 年 12 月收治的 62 例黄体功能不全所致先兆流产患者纳入本次试验,采取随机双盲法将其分为试验组(31 例)与对照组(31 例),试验组口服黄体酮胶囊治疗,对照组口服孕康口服液治疗,对两组患者的治疗效果、 β -HCG 水平、不良反应发生情况进行比较。结果 试验组患者治疗成功率(87.1%)较对照组(61.3%)更高, β -HCG 水平较对照组更高,组间比较 $P < 0.05$;两组患者不良反应发生率无明显区别,组间比较 $P > 0.05$ 。结论 对黄体功能不全所致先兆流产孕妇给予黄体酮治疗可取得较好的疗效,可大幅提升其 β -HCG 水平,且不良反应较少。

〔关键词〕孕妇;黄体功能不全;先兆流产;黄体酮

〔中图分类号〕R714.21 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-084-02

先兆流产是孕妇在妊娠过程中最为常见的一类并发症,多因黄体功能不全而致病,其危害极大,若不及时治疗可引起自然流产^[1]。本次试验选取我院在 2016 年 6 月至 2017 年 12 月收治的 62 例黄体功能不全所致先兆流产患者为研究对象,就黄体酮对其治疗效果作如下分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院在 2016 年 6 月至 2017 年 12 月收治的 62 例黄体功能不全所致先兆流产患者纳入本次试验,采取随机双盲法将其分为试验组(31 例)与对照组(31 例)。试验组患者年龄介于 22 岁至 38 岁之间,平均年龄为(29.3±1.8)岁;孕周 8—16 周,平均为(11.3±1.0)周;初产妇 19 例,经产妇 12 例。对照组患者年龄介于 20 岁至 37 岁之间,平均年龄为(29.1±1.7)岁;孕周 7—16 周,平均为(11.4±1.2)周;初产妇 21 例,经产妇 10 例。试验组、对照组患者上述资料相比 $P > 0.05$,试验可行。

1.2 方法

对照组患者口服孕康口服液治疗,每天 3 次,每次 10 毫升,该药为江西济民可信药业有限公司生产,批准文号为国药准字 Z10920062。试验组患者口服黄体酮胶囊治疗,每天 1 次,每次 20 毫克,该药为浙江仙琚制药股份有限公司生产,批准文号为国药准字 H20041902。两组患者均连续治疗两周,在治疗的同时还需遵医嘱服用维生素制剂,并注意休息,保持良好的心态。

1.3 评价标准

1.3.1 比较试验组与对照组患者治疗效果。如患者在治疗后先兆流产症状体征消失且半个月未复发则判定为治疗成功;如患者在治疗后先兆流产症状体征未消失,且最终流产,则判定为治疗失败。

1.3.2 比较试验组与对照组患者治疗前后 β -HCG(β 人绒毛膜促性腺激素)水平。

1.3.3 比较试验组与对照组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

对试验组、对照组患者相关试验资料采取 SPSS19.0 软件进行处理,使用标准差($\bar{x} \pm s$)、百分率(%)分别表示计量资料、计数资料,分别开展 t 值和 χ^2 检验,在 $P < 0.05$ 时组间差异具有显著性。

2 结果

2.1 试验组、对照组患者治疗效果相比

试验组患者治疗成功率(87.1%)相比于对照组(61.3%)更高,组间对比 $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 试验组、对照组患者治疗效果相比 [n(%)]

组别	例数	治疗成功	治疗失败
试验组	31	27 (87.1)	4 (12.9)
对照组	31	19 (61.3)	12 (38.7)
χ^2		5.391	
P		0.020	

2.2 试验组、对照组患者治疗前后 β -HCG 水平相比

两组患者在治疗前的 β -HCG 水平无明显差异, $P > 0.05$;在治疗后,试验组患者 β -HCG 水平明显高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2: 试验组、对照组患者治疗前后 β -HCG 相比 ($\bar{x} \pm s$, mIU/ml)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	31	2038.6±584.5	17862.5±2064.7
对照组	31	2040.5±590.3	16003.9±2006.7
t		0.013	3.594
P		0.990	0.001

2.3 试验组、对照组患者不良反应发生情况相比

表 3: 试验组、对照组患者不良反应发生情况相比 [n(%)]

组别	例数	失眠	头痛	头晕	总发生率
试验组	31	1 (3.2)	0 (0.0)	2 (6.5)	3 (9.7)
对照组	31	2 (6.5)	1 (3.2)	2 (6.5)	5 (16.1)
χ^2		0.574			
P		0.449			

作者简介:杨学梅(1973.06.05-),籍贯:云南,民族:白族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事妇产科临床工作。

(下转第 87 页)

2.2 糖尿病合并骨质疏松患者临床治疗效果比较

对比实验组与参照组糖尿病合并骨质疏松临床治疗效果情况(见表 2), 实验组糖尿病合并骨质疏松临床治疗总有效率(94.74%)明显高于参照组(71.05%), 两者差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

骨质疏松症是中老年人常见疾病, 也是糖尿病并发症之一, 糖尿病患者骨代谢发生异常, 从而导致其单位体积内骨量下降, 形成骨质疏松疾病^[4]。骨质疏松临床表现为骨痛、易骨折等临床症状, 患者多为全身性疾病, 部分患者运动功能受到疾病影响, 对其生活质量造成极大威胁。本研究针对糖尿病合并骨质疏松患者采用阿仑膦酸钠与阿托伐他汀联合治疗, 其临床治疗效果较好, 其中阿仑膦酸钠是临床中常用骨吸收抑制药物之一, 在骨质疏松治疗及预防方面临床效果极佳, 对于已经发生骨质疏松疾病的患者予以骨代谢调节, 降低患者骨折、骨痛发病比例^[5]。阿托伐他汀作为降血脂药物, 在预防患者发生心脑血管疾病的同时能够促进其骨细胞增殖, 并提高骨细胞分化比例, 提高糖尿病合并骨质疏松患者成骨分化速度。联合应用阿仑膦酸钠与阿托伐他汀药物, 改善患

者骨疼痛症状, 并逐步提升患者骨密度, 是降低骨质疏松患者骨吸收比例, 避免患者出现骨折等不良事件。

综上所述, 糖尿病合并骨质疏松临床发病率较高, 本研究结果证实, 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀临床效果显著, 因此阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀在糖尿病合并骨质疏松治疗方面具有临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 李雯, 警铁营, 吴娟, 等. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并骨质疏松的评价[J]. 西北药学杂志, 2017, 32(2):214-217.
- [2] 王辉. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并骨质疏松效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(11):46-47.
- [3] 黄永朱, 梁汝忠, 李锴. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗 2 型糖尿病合并骨质疏松临床效果[J]. 青岛医药卫生, 2016, 48(2):96-99.
- [4] 卓孟川, 王振林, 刘康, 等. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀钙片治疗老年性骨质疏松症的疗效和安全性评价[J]. 中国现代医生, 2017, 55(2):60-63.
- [5] 李俊岩, 司芹芹, 牛晓红. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗糖尿病性骨质疏松的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(22).

(上接第 84 页)

两组患者不良反应发生率无明显区别, $P > 0.05$, 详见表 3。

3 讨论

黄体功能不全所致先兆流产在临床中较为常见, 具体是指孕周在 28 周以内且体重低于 1 公斤时妊娠终止者, 是自然流产的常见类型。相关调查显示有 25% 至 60% 的先兆流产患者是因妊娠中黄体功能不全造成孕酮分泌不足而致病^[2]。本次试验中我院采取黄体酮对部分先兆流产患者进行治疗, 取得了较好的临床疗效。黄体酮可提取自动物卵巢黄体中, 也可人工合成, 其作用机理与孕酮一致, 可有效抑制子宫收缩, 减小子宫肌肉活力, 该药在治疗黄体功能不全所致先兆流产中具有较好的临床疗效, 且药物不良反应较少, 用药安全性有保障^[3]。黄丽清^[4]的研究认为黄体酮在治疗黄体功能不全所致先兆流产中具有确切疗效, 治疗成功率超过 80%, 且不良反应发生率较低, 患者满意度较高。本次试验结果显示, 黄体酮胶囊相比于孕康口服液在治疗黄体功能不全所致先兆流

产中具有确切疗效, 其治疗成功率达 87.1%, 且治疗后的 β -HCG 水平更高, 组间比较 $P < 0.05$, 两组患者不良反应发生率均比较低, 组间比较 $P > 0.05$, 本次试验结果与张华等^[5]的试验结果相似。可见, 黄体酮在治疗黄体功能不全所致的先兆流产中安全、有效, 适宜在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄丽清. 黄体酮胶囊治疗孕妇黄体功能不全所致先兆流产的效果探讨[J]. 临床医学工程, 2017, 24(10):1403-1404.
- [2] 孙丽. 黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):182-183.
- [3] 张素琴. 黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的临床观察[J]. 吉林医学, 2016, 37(8):1994-1995.
- [4] 谢敬谊. 黄体酮和孕康治疗黄体功能不全致先兆流产效果对比[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(3):75-76.
- [5] 张华, 张红英, 袁宁霞, 等. 探讨黄体酮对孕妇黄体功能不全所致的先兆流产的治疗效果[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(4):425-426.

(上接第 85 页)

小儿哮喘的病程相对较长, 很容易反复发作, 为患儿的生活与成长带来不利影响。因此, 探究一种有效的治疗方法, 促使哮喘的治疗效果显著提高, 帮助患儿及早恢复健康非常重要。临床对哮喘的治疗通常在基础营养干预与镇静等措施下, 加用平喘类药物进行治疗^[4]。氨茶碱作为一种常用的治疗小儿哮喘药物, 其可对磷酸二酯酶具有抑制作用, 使支气管充血与水肿情况得到充分改善。硫酸镁最近几年在哮喘治疗中被应用, 其属于类激素样作用可促使细胞膜稳定性明显提高, 使血管通透性有效降低。并且还可以对钙离子经胞质网释放过程进行有效抑制, 使气道黏液分泌明显减少, 确保气道的顺畅, 使支气管平滑肌获得有效舒张。此外, 也有相关研究显示: 硫酸镁可对乙酰胆碱的释放产生抑制作用, 可使平滑肌兴奋性明显降低。本研究结果显示: 观察组患儿治疗总有效率 94.91% 高于对照组的 64.41%; 观察组患儿不良反应发生率 3.38% 低于对照组的 15.25%, 说明硫酸镁对小儿哮喘

的治疗效果明显高于氨茶碱, 与相关研究结果一致^[5]。

总而言之, 硫酸镁在小儿哮喘中的应用效果较好, 可使患儿的临床症状显著改善, 并减少不良反应的出现, 使患儿的住院时间有效缩短, 临床上具有安全性与有效性的特点。

[参考文献]

- [1] 束祥花. 硫酸镁治疗小儿哮喘的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(31):150-151.
- [2] 刁秀伟, 谢艳, 等. 硫酸镁与硫酸特布他林雾化液联合雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(3):319-321.
- [3] 乐桂荣, 彭欢. 应用硫酸镁治疗小儿哮喘的有效性与其安全性初步分析[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(8):54-55.
- [4] 彭惠轩. 硫酸镁联合复方异丙托溴铵吸入治疗小儿哮喘临床观察[J]. 吉林医学, 2017, 38(2):339-340.
- [5] 张艳荣. 异丙托溴铵及硫酸镁联合应用治疗小儿哮喘的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(2):157-158.