



间苯三酚联合地屈孕酮治疗胚胎移植术后先兆流产的疗效分析

杨蓉 (湖北中医药高等专科学校 湖北荆州 434020)

摘要: 目的 分析探讨间苯三酚联合地屈孕酮治疗胚胎移植术后先兆流产的临床疗效。方法 选择2016—2018年期间我院收治的88例胚胎移植术后先兆流产的患者作为研究对象,并采用随机的方式将其分为观察组和对照组,观察组患者给予间苯三酚联合地屈孕酮进行治疗,对照组患者只使用地屈孕酮进行治疗。将两组患者的症状缓解情况、继续妊娠率、不良反应、孕酮水平进行比较和分析。结果 观察组患者的症状缓解速度和情况优于对照组,观察组患者的继续妊娠率、孕酮水平都高于对照组,观察组的不良反应发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 间苯三酚联合地屈孕酮用于治疗胚胎移植术后先兆流产的临床效果好,患者的症状缓解情况快、继续妊娠率和孕酮水平明显增高,不良反应较少,值得广泛的应用和推广。

中图分类号: R714.21 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2018)15-143-02

先兆流产在胚胎移植术后的患者中是比较常见的,它的发生原因有很多,多发于孕妇妊娠前20周。由于外界的刺激或是孕妇自身机体功能的异常。平滑肌会发生痉挛,进而造成妊娠物排出,形成流产。孕妇会突然出现阴道出血、腹痛、腰酸伴随着下腹坠痛之感。孕妇可以通过各种方式防止平滑肌的收缩以达到避免流产的目的,目前对于治疗先兆性流产还没有疗效特别确切的药物。选择2016—2018年期间我院收治的88例胚胎移植术后先兆流产的患者作为研究对象,将其分为观察组和对照组,观察组患者给予间苯三酚联合地屈孕酮进行治疗,对照组患者只使用地屈孕酮进行治疗。将两组患者的疗效等进行比较和分析,现将研究结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016—2018年期间我院收治的88例胚胎移植术后先兆流产的患者作为研究对象,并采用随机的方式将其分为观察组和对照组,观察组患者45例,对照组患者43例。对照组的年龄范围在24—37之间,平均年龄(27±8)岁,胚胎移植术16—28周,平均(19±4)周,其中有流产史的患者30例;观察组患者的年龄范围在25—38之间,平均年龄(28±8)岁,胚胎移植术15—30周,平均(19±7)周,其中有流产史的患者32例。经检查,所有患者均为宫内妊娠且伴随先兆性流产的症状:阴道出血、腹痛、腰酸、下腹坠痛之感。B超检测后确认为活胎,胎膜完好,宫口未开。排除有药物过敏或者抗药性、遗传基础性疾病的患者,经比较两组患者在年龄、身体状况等一般数据上无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究征得了患者及其家属的同意,已签署同意书。

2 方法

2.1 研究方法

患者要保证充足的休息和少量的活动,对照组患者给予维生素E和叶酸,口服地屈孕酮片(达芙通,荷兰Abbott Biologicals B.V, 国药准字H20090470,批准文号:H20130110,10mg/片),首次服用4片,之后每日两次,7d为一疗程,用药至病情好转。观察组患者在服用维生素E和叶酸基础上,口服地屈孕酮片,首次服用4片,之后每日两次,7d为一疗程,注射间苯三酚(湖北午时药业股份有限公司生产,国药准字H20060385,规格:40 mg/4ml,批号:080801、081208、101010)120mg并结合5%的葡萄糖溶液进行滴注每天一次,7d为一疗程,持续用药直到病情好转。在治疗过程中密切观察患者的心脏功能、进行尿常规检查。

2.2 疗效评定标准

对两组患者的治疗情况进行对比分析,并记录两组患者的症状缓解情况、继续妊娠率、不良反应、孕酮水平。对患者进行常规的B超检查,治疗后若患者的临床症状完全消失,

妊娠情况正常,胎儿发育正常,则为治愈;治疗后患者的临床症状有所缓解,妊娠情况良好,胎儿发育正常,则为好转;治疗后患者的临床症状没有缓解,妊娠终止,发生流产或者死胎视为无效。

2.3 观察指标

流产后的恢复所用时长、继续妊娠率、孕酮水平、不良反应等。

2.4 统计学处理

使用分析软件SPSS17.0进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者的治疗情况对比

观察组患者的症状缓解速度和情况优于对照组,观察组患者的继续妊娠率、孕酮水平都高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者的治疗情况对比

组别	例数	症状缓解时间/h	继续妊娠率/%	孕酮水平(ml)
观察组	45	2.1±0.1	95.65%	65.13±3.45
对照组	43	3.7±0.4	80.65%	45.56±4.64
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$
t		19.513	13.163	13.446

3.2 两组患者不良反应情况

在治疗过程中,对照组患者出现头晕19例,失眠15例;观察组患者中出现失眠2例,头晕3例,观察组患者出现不良反应的人数明显少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者出现不良反映情况对比

组别	头晕	失眠
观察组	3	2
对照组	19	15

4 讨论

先兆流产在胚胎移植术后的患者中是比较常见的,它的发生原因有很多,多发于孕妇妊娠前20周。由于外界的刺激或是孕妇自身机体功能的异常。平滑肌会发生痉挛,进而造成妊娠物排出,形成流产,而导致平滑肌收缩的主要原因是黄体功能不全。孕妇会突然出现阴道出血、腹痛、腰酸伴随着下腹坠痛之感。孕妇可以通过各种方式防止平滑肌的收缩以达到避免流产的目的,目前对于治疗先兆性流产还没有疗效特别确切的药物。

地屈孕酮片属于激素类药物的一种,可用于治疗内源性孕酮不足所致的先兆性流产,它不产生热,因此对脂代谢没

(下转第146页)



内酯、三萜等共同发挥,具有强效的抗炎作用与免疫调节作用,是目前常用的抗风湿药之一。研究表明,雷公藤多甙可抑制诱导T细胞的增殖反应,减少免疫球蛋白的产生,下调T细胞中分泌白介素-2的活性。体外实验表明,雷公藤多甙含药血清对AS病理性骨化相关炎症因子具有一定的抑制作用^[5]。临床研究表明,雷公藤多甙可有效改善AS患者的中轴关节和外周关节症状,安全有效。来氟米特可通过抑制核苷酸代谢使由淋巴细胞介导的细胞和体液免疫反应受抑制,从而发挥抑制免疫炎症反应的作用。动物实验表明,来氟米特可通过下调单核细胞黏附因子的表达,减少炎症部位细胞的募集^[6]。近些年,来氟米特被用于治疗多种自身免疫性疾病,如其治疗类风湿性关节炎的疗效优于甲氨蝶呤;治疗其它免疫抑制剂治疗无效的狼疮肾炎仍可获得满意的效果;治疗难治性肾病综合征可快速起效,改善生化指标;以及在银屑病、干燥综合征等皮肤疾病中也有不错的效果。来氟米特治疗AS尚有争议,一项Meta分析显示,来氟米特可减低AS患者的C反应蛋白和血沉水平,但对BASDAI、BASFI未显示出明显的改善作用^[7]。本研究结果显示,与雷公藤多甙单药治疗,联合来氟米特治疗AS的效果更好,可进一步改善BASDAI、

BASFI、BASG及炎症反应。

综上所述,雷公藤多甙治疗AS的效果有限,联合来氟米特可显著提升疗效,期待大样本、多中心研究。

参考文献

- [1] 孟利花.沙利度胺联合柳氮磺吡啶对强直性脊柱炎的临床疗效和安全性评估[J].山西医药杂志,2016,45(5):596-598.
- [2] 刘彤,权强,殷敏.HLA-B27和HS-CRP的表达与强直性脊柱炎相关性的研究[J].检验医学与临床,2016,13(14):2024-2026.
- [3] 李涛,田玉.探讨中医针灸综合治疗对强直性脊柱炎患者治疗过程中的机理以及临床治疗效果[J].重庆医学,2017(A02):80-82.
- [4] 王莉,汪悦.强直性脊柱炎的中医药研究现状[J].山东中医杂志,2016,12(10):927-929.
- [5] 邹宇聪,毛笋,徐敏鹏,等.雷公藤多甙含药血清对强直性脊柱炎病理性骨化相关炎症因子和miR-21的影响[J].实用医学杂志,2017,33(3):367-370.
- [6] 邓菲,丁涵露,冯静,等.来氟米特联合泼尼松对增殖型狼疮性肾炎诱导期治疗效果的临床研究[J].海南医学,2017,28(4):544-547.
- [7] 贺玉杰,刘升云,张磊.来氟米特治疗强直性脊柱炎疗效的Meta分析[J].中国药房,2011,24(16):1498-1501.

(上接第143页)

有副作用,可以在孕妇的体内形成一个保护机制,有着多方面的治疗效果,常用于保胎,有效控制平滑肌的异常收缩。间苯三酚是一种缓解平滑肌异常收缩的药物,它具有副作用小、见效快等特点,还可以降低患者的孕期不良反应的发生率。由于间苯三酚的快速有效、副作用少,已被广泛应用于孕妇胚胎移植术后先兆流产的治疗中,还具有可以缓解女性经期疼痛,改善身体内部环境的作用。本次研究选择2016—2018年期间我院收治的88例胚胎移植术后先兆流产的患者作为研究对象,随机分组,观察组给予间苯三酚联合地屈孕酮进行治疗,对照组只使用地屈孕酮进行治疗。将两组患者的症状缓解情况、继续妊娠率、不良反应、孕酮水平进行比较和分析。发现观察组患者的症状缓解速度和情况优于对照组,观察组患者的继续妊娠率、孕酮水平都高于对照组,观察组的不良反应发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,间苯三酚联合地屈孕酮用于治疗胚胎移植术

后先兆流产的临床效果好,患者的症状缓解情况快、继续妊娠率和孕酮水平明显增高,不良反应较少,值得广泛的应用和推广。

参考文献

- [1] 李艳娜,陈维亮,李小莉.间苯三酚联合地屈孕酮治疗先兆流产的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2012,11(06):434-435.
- [2] 孙定苗,董梁.联合应用间苯三酚与地屈孕酮治疗先兆流产的疗效分析[J].中国新药杂志,2012,21(12):1381-1383.
- [3] 曾毅.间苯三酚联合地屈孕酮治疗胚胎移植术后先兆流产的疗效分析[J].中南药学,2017,15(09):1319-1321.
- [4] 李灿华.间苯三酚联合地屈孕酮用于先兆流产的疗效观察[J].当代医学,2013,19(06):129-130.
- [5] 李萌,黄超妹,刘园利.孕20周前兆流产应用间苯三酚联合地屈孕酮治疗的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(18):2695-2697.
- [6] 康建萍.硫酸镁联合间苯三酚与地屈孕酮联合孕康对先兆流产的效果比较[J].检验医学与临床,2016,13(10):1412-1414.

(上接第144页)

使用,可以发挥各自作用,起到相辅相成之效,以获得更好的镇静镇痛效果。

此次研究发现实验组患者的镇痛评分、镇静评分均优于参照组,实验组患者在用药后,呼吸频率、心率、平均动脉压均优于参照组,组间比较 $P < 0.05$;这一结果与苏俊等人^[5]的研究结果基本一致,说明联合用药方案的镇静镇痛效果优于单一用药方案。除此之外,本次研究还发现实验组患者的不良反应发生率明显低于参照组($10.64\% < 29.79\%$),组间比较 $P < 0.05$;说明联合用药方案可以减少药物不良反应。应用加用布托啡诺后,可以减少右美托咪定的用量有关,从而可减少、减轻药物所带来的不良反应^[6]。

综上所述,为重症患者使用布托啡诺联合右美托咪定可获得良好的镇痛镇静效果,且安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 王玥,秦秉玉,邵换璋等.布托啡诺联合右美托咪定应用

于ICU多发伤患者的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):597-600.

- [2] 黄智勇,陈建军,张娟等.右美托咪啶复合布托啡诺对ICU中AECOPD使用有创机械通气患者临床疗效及血气分析指标的分析[J].当代医学,2018,24(23):103-105.

- [3] 邱彩菊,陈向阳,王文文等.盐酸右美托咪啶与酒石酸布托啡诺联合用于重症患者镇静镇痛的临床效果评价[J].中外医学研究,2018,16(12):167-168.

- [4] 刘祯祥,游雍.布托啡诺联合右美托咪啶对重症加强治疗病房患者镇痛、镇静的效果观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(1):70-71,74.

- [5] 苏俊,张颖,胡炜等.布托啡诺联合右美托咪啶对重症加强治疗病房患者镇痛镇静的疗效分析[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(2):168-171.

- [6] 廖玉巍,吴兴茂.右美托咪啶对布托啡诺术后自控镇痛的消耗量的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2013,34(1):28-30,52.