

先兆流产治疗中地屈孕酮与黄体酮胶丸的疗效比较

刘青云

湖南省娄底市妇幼保健院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 比较地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的临床效果。**方法** 选择 2015 年 2 月到 2016 年 2 月我院收治的先兆流产患者 67 例, 患者被随机分为对照组和观察组, 对照组 33 例给予黄体酮胶丸治疗, 观察组 34 例给予地屈孕酮治疗。比较两组患者治疗效果。**结果** 两组患者孕 6 周、孕 7 周、孕 8 周血清孕酮水平比较无显著差异 ($P>0.05$), 观察组孕 9 周和孕 10 周血清孕酮水平则显著高于对照组 ($P<0.05$)。对照组和观察组保胎成功率分别为 81.82% 和 97.06%, 不良反应发生率分别为 24.24% 和 5.88%, 组间比较差异均显著 ($P<0.05$)。**结论** 先兆流产患者采用地屈孕酮治疗保胎成功率更高, 与黄体酮相比安全性更高, 可在临床中推广应用。

【关键词】 先兆流产; 地屈孕酮; 黄体酮

【中图分类号】 R714.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-218-02

先兆流产在妊娠早期孕妇中较为常见, 先兆流产患者通常阴道有少量出血症状, 患者有轻微下腹痛。先兆流产的发生主要与患者黄体功能不全、胎盘绒毛发育不成熟有密切联系, 黄体功能不全则是导致先兆流产发生的主要原因^[1]。临床治疗先兆流产多采取药物治疗, 黄体酮胶丸和地屈孕酮是临床中常用的两种药物, 本次研究选择我院收治的先兆流产患者 67 例, 比较黄体酮胶丸和地屈孕酮两种药物治疗先兆流产的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在我院治疗的先兆流产患者 67 例, 患者均于 2015 年 2 月到 2016 年 2 月间来我院治疗。纳入标准: 患者阴道出血以及组织的排放量小, 有保胎需求; 排除标准: 有全身疾病患者, 习惯性流产患者, 认知功能严重障碍患者。67 例患者随机分为对照组和观察组, 对照组 33 例, 年龄 21~37 岁, 平均年龄 (27.32 ± 2.14) 岁, 孕周 6~10 周, 平均 (7.12 ± 1.38) 周; 观察组 34 例, 年龄 20~36 岁, 平均年龄 (27.42 ± 2.34) 岁, 孕周 5~10 周, 平均 (7.42 ± 1.32) 周。患者均知晓本次研究, 均签署知情同意书。两组年龄、孕周等资料比较具有均衡性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

患者入院后均给予维生素 E 胶丸进行口服治疗, 患者接受治疗期

表 1 两组患者不同孕周血清孕酮水平比较 (nmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕 6 周	孕 7 周	孕 8 周	孕 9 周	孕 10 周
对照组	33	95.21 ± 8.42	102.34 ± 10.31	114.65 ± 15.24	124.37 ± 17.68	131.27 ± 21.34
观察组	34	94.24 ± 8.67	104.35 ± 11.27	121.34 ± 16.27	147.34 ± 19.54	151.34 ± 26.54
t		0.439	0.761	1.736	5.041	3.405
P		0.662	0.449	0.087	0.000	0.001

2.2 两组患者保胎成功率比较

对照组保胎成功 27 例, 成功率为 81.82%, 观察组保胎成功 33 例, 成功率为 97.06%。观察组保胎成功率显著高于对照组 ($\chi^2=4.157$, $P=0.041$)。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

治疗过程中, 对照组 3 例患者发生头晕呕吐, 3 例患者发生乳房疼痛, 2 例患者发生过敏反应, 不良反应发生率为 24.24%; 观察组 1 例患者发生头晕呕吐, 1 例发生乳房疼痛, 不良反应发生率为 5.88%, 显著低于对照组 ($\chi^2=4.446$, $P=0.035$)。

3 讨论

先兆流产是妊娠早期常见的并发症之一, 阴道流血和下腹疼痛是患者的主要临床表现, 对患者身体健康会产生严重影响。临床研究显示黄体功能不全、子宫蜕膜联系不稳定、胎盘绒毛发育不成熟是导致先兆流产发生的主要原因, 此外, 患者过度劳累也是先兆流产发生的诱因。各种因素中黄体功能不全是最为主要的原因, 当患者黄体分泌黄体酮不足时就会导致黄体功能不全^[2]。临床治疗先兆流产多采取药物进行治疗, 通过药物达到保胎的目的。

黄体酮胶丸和地屈孕酮是治疗先兆流产的两种常用药物。黄体酮胶丸是一种经微粒化天然孕酮新型制剂, 患者用药后可使增殖期子宫

间需卧床休息, 定期检查肝肾功能。对照组给予黄体酮胶丸治疗, 黄体酮胶丸 (生产企业: 浙江爱生药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H20031099) 100mg, 2 次/d, 口服, 孕周达 10 周以上可停用。观察组给予地屈孕酮 (生产企业: Abbott Biologicals B.V., 批准文号: H20130110) 治疗, 首次使用地屈孕酮剂量为 40mg, 之后每隔 8h 给予患者 10mg 地屈孕酮, 待患者全部临床症状消失后可停止服用。

1.3 观察指标

比较两组患者孕 6 周到孕 10 周血清孕酮水平的变化。

比较两组患者保胎成功率。保胎成功: 患者经治疗后腹痛、阴道流血等症状消失, 有原始心管搏动, 经超声检查胚胎发育恢复正常。

比较两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

使用统计软件 SPSS17.0 对数据进行分析, 计量资料采用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用例数 (n) 表示, 计数资料组间率 (%) 的比较采用 χ^2 检验; 以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同孕周血清孕酮水平比较

两组患者孕 6 周、孕 7 周、孕 8 周血清孕酮水平比较无显著差异 ($P>0.05$), 观察组孕 9 周和孕 10 周血清孕酮水平则显著高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

内膜转化为分泌期, 妊娠子宫的兴奋性可降低, 从而为孕卵着床提供有利条件^[3]。此外, 黄体酮胶丸中所含的黄体酮成分可保证胚胎的发育, 降低子宫的紧张度, 良好的维持妊娠。地屈孕酮是一种口服孕激素, 患者用药后能够使子宫内膜进入完全的分泌相, 通过高度选择性作用孕激素^[4]。地屈孕酮的主要代谢物为 20- 双氢孕酮, 其具有高度孕激素活性作用, 可以起到良好的保胎作用。血清孕酮水平能够对妊娠情况进行有效反应, 一般情况下血清孕酮浓度在孕期中不断升高, 孕中期增加较快, 足月妊娠时血清孕酮水平达到最高, 通过监测血清孕酮水平可对黄体功能进行有效衡量^[5]。先兆流产患者服用黄体酮胶丸和地屈孕酮后体内血清孕酮水平均有提高, 其中观察组患者血清孕酮水平升高更为显著。此外, 地屈孕酮与黄体酮胶丸相比, 其在体内代谢更快, 药物可在 72h 内完全清除, 患者用药后, 药物可在较短的时间内发挥作用, 生物利用度高, 患者不易发生不良反应^[6]。本次研究中观察组患者不良反应发生率显著低于对照组, 这也说明了地屈孕酮与黄体酮胶丸相比具有更高的安全性。本次研究中观察组保胎成功率显著高于对照组。

综上所述, 地屈孕酮与黄体酮胶丸相比治疗先兆流产效果显著, 保胎成功率和安全性更高, 值得在临床中推广应用。

(下转第 224 页)

方法尽可能的保留患者的子宫, 对女性的心理和生理上的意义重大。本次研究中两组患者的治疗结果显示: 两组患者治疗后, 应用组手术用时、住院用时、血 β -HCG 恢复正常的时间、术中出血量均明显优于对照组, 比较后差异较为明显 $P < 0.05$; 应用组治疗成功率 32 例 (96.97%) 远远高于对照组 29 例 (87.88%), 两组治疗结果差异明显, 具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

通过以上的阐述和研究的结果充分的说明, 对剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的治疗中要充分的掌握患者的病情, 在对病情进行详细的分析, 根据患者自身的状况, 选择科学、合理、有效地手术方法, 对提高治疗的效果、降低严重并发症的发生、保障患者的生命的意义尤为

重要。

[参考文献]

- [1] 张晓燕, 王红静, 贾喜彪, 等. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 103 例临床分析 [J]. 四川大学学报, 2010, 41 (4): 745-746.
- [2] 周晓, 严园. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 10 例临床分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25 (3): 185-186.
- [3] 刘丽. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠 20 例临床分析 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (27): 92-93.
- [4] 王新丽. 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床处理体会 [J]. 中国实用医药, 2012, 7 (12): 123-124.

(上接第 218 页)

[参考文献]

- [1] 邵丽英. 地屈孕酮治疗先兆流产的疗效分析 [J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(3):107-108.
- [2] 刘云武. 黄体酮胶丸与地屈孕酮治疗先兆流产的临床疗效比较 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(28):156-157.
- [3] 吴凯艳. 地屈孕酮联合黄体酮胶丸在先兆流产治疗中的应用

[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(35):5030.

- [4] 赵晶晶. 地屈孕酮与黄体酮胶丸在先兆流产治疗中的应用分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):148-149.
- [5] 毛晓玲. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的疗效对比观察 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(7):00274-00274.
- [6] 顾丽妹. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的临床效果 [J]. 吉林医学, 2015, 36(5):844-844.

(上接第 219 页)

际情况, 严格掌握阴道分娩指征, 进而减少并发症, 缩短住院时间, 获得良好的妊娠结局, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁锦, 倪观太. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 32 例临床分析 [J]. 皖南医学院学报, 2015, 23(4):376-377, 381.
- [2] 朱庆双. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 387 例临床分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2011, 07(1):45-47.

[3] 陈静. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(9):137-138.

- [4] 李小波. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 医学美容 (中旬刊), 2015, 21(2):239-240.
- [5] 张旭. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 求医问药 (学术版), 2011, 09(6):59-59.
- [6] 李云秀, 杨茗, 何雅婷等. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩的临床分析 [J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(12):993-995.

(上接第 220 页)

间和首次排尿时间提前, 增加产后 24 小时乳汁分泌量, 减少残余尿量, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 许洁, 许钢, 唐维顿等. 低频脉冲电疗在产后尿潴留产妇治疗中催乳及排尿的效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19):51-54.
- [2] 陈利. 低频脉冲治疗仪促进产后子宫复旧、催乳的疗效分析 [J]. 医疗装备, 2011, 24(2):46-47.
- [3] 赵慧娟. 早期护理干预在产后催乳、产后康复应用中的效果观

察 [J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(3):426.

- [4] 蒲凤萍, 周亚娜, 王丽等. 产后康复综合治疗仪的应用效果及管理 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(22):45-46.
- [5] 张瑞霞. EC-1 型产后治疗仪在临床护理中的应用 [J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(7):1008-1009.
- [6] 陈洁芬, 刘大姐. 中、低频脉冲治疗对促进产后恢复的效果观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2009, 11(10):71.
- [7] 强桂彦, 胡永立, 杜庆云等. 产后康复治疗仪在产后康复治疗中的疗效观察 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2013, 12(11):400-401.

(上接第 221 页)

37(9):839-841.

[2] 王红琳, 陈亚萍. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效分析 [J]. 中国临床医学, 2013, 20(6):795-797.

[3] 向亚利, 毛平. 腹腔镜下个体化手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症 75 例疗效观察 [J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(1):59-61.

[4] 李海艳. 促性腺激素释放激素激动剂预防子宫内膜异位症腹腔镜术后复发的临床观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(15):151-153.

[5] 孙丽霞. 保留神经的腹腔镜手术治疗深部浸润型子宫内膜异位症疗效与安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(10):1681-1683.

[6] 王海波, 高丽彩, 逯彩虹. 深部浸润型子宫内膜异位症腹腔镜手术方法探讨 [J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(2):154-156.

[7] 袁启霞. 腹腔镜治疗深部浸润型子宫内膜异位症 29 例临床研究 [J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(7):3551-3552.

[8] 车璇, 张信美. 深部浸润型子宫内膜异位症保留神经的腹腔镜手术治疗 [J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(12):889-891.

[9] 周礼兰, 李璞, 班蕊. 腹腔镜治疗深部浸润型子宫内膜异位症效果分析 [J]. 天津医药, 2012, 40(7):739-741.

[10] 陈淑琴, 范莉, 金文艳等. 腹腔镜诊断盆腔深部浸润型子宫内膜异位症的临床价值 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(8):603-607.

(上接第 222 页)

的参考价值。但由于本药受研究例数、研究方法以及地域环境等条件限制, 存在诸多不足, 还需以后专业人士进一步加强研究。

[参考文献]

- [1] 赵新. 雾化吸入布地奈德与复方异丙托溴铵治疗小儿哮喘急性发作的临床优势 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(10):525-526.
- [2] 周能一. 雾化吸入复方异丙托溴铵与布地奈德治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2013, 08(34):150-151.

[3] 黄卓信, 覃炳兆. 雾化吸入布地奈德和复方异丙托溴铵联合治疗儿童哮喘急性发作效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 06(03):131-132.

[4] 甄丽华, 王燕, 刘惠荣. 布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作期的临床疗效 [J]. 科技风, 2016, 10(01):48.

[5] 郭凤仙, 张玲, 田启运. 雾化吸入复方异丙托溴铵和布地奈德辅助治疗儿童哮喘急性发作疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 09(05):142-143.