



地屈孕酮与黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的效果

强 艳 (长沙县妇幼保健院 湖南长沙 410100)

摘要: **目的** 分析地屈孕酮与黄体酮对黄体功能不全型先兆流产患者的治疗效果差异。**方法** 以2016年3月-2017年3月为研究区间, 将我院妇科收治黄体功能不全型先兆流产患者共64例作为研究对象。根据数字随机表方法进行分组, 对照组(n=32例)、观察组(n=32例)。纳入对照组中患者予以黄体酮治疗, 纳入观察组中患者予以地屈孕酮治疗。对比两组患者在保胎情况以及用药期间不良反应发生率方面的差异。**结果** 对比两组患者保胎成功率, 观察组90.63%(29/32)显著高于对照组75.00%(24/32), 对比有显著差异(P<0.05), 差异具有统计学意义。对比两组患者不良反应发生率, 观察组15.63%(5/32)与对照组21.88%(7/32)对比无显著差异(P>0.05), 差异不具有统计学意义。**结论** 地屈孕酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果确切, 保胎成功率优于黄体酮, 且用药安全可靠, 不良反应轻微, 有临床推广应用价值。

关键词: 先兆流产 黄体功能不全 地屈孕酮 黄体酮

中图分类号: R714.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-177-02

先兆流产是妊娠早期常见疾病, 孕妇自身黄体功能不全是导致先兆流产的主要原因^[1-2]。由于黄体发育不健全, 导致孕激素分泌不足, 最终诱发先兆流产, 给患者身心带来非常不良的影响^[3]。为分析地屈孕酮与黄体酮对黄体功能不全型先兆流产患者的治疗效果差异, 本研究中以2016年3月-2017年3月为研究区间, 将我院妇科收治黄体功能不全型先兆流产患者共64例作为研究对象, 经随机分组后以不同方法进行, 结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2016年3月-2017年3月为研究区间, 将我院妇科收治黄体功能不全型先兆流产患者共64例作为研究对象。根据数字随机表方法进行分组, 对照组(n=32例)、观察组(n=32例)。对照组32例患者均为女性, 年龄为22-35周岁, 平均(28.6±2.3)岁, 孕周为5-10周, 平均为(7.2±0.3)周; 观察组32例患者均为女性, 年龄为22-35周岁, 平均(28.3±1.5)岁, 孕周为5-10周, 平均为(7.5±0.6)周。两组患者就性别、年龄、孕周等基线资料进行对比, 未见显著差异(P>0.05), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

纳入对照组中患者予以黄体酮治疗。用药方案为: 40.0ml 剂量的黄体酮注射液经肌肉注射治疗, 给药频率为1次/d, 连续应用至先兆流产症状完全消失7d后。

1.2.2 观察组

纳入观察组中患者予以地屈孕酮治疗。用药方案为: 40.0mg 剂量的地屈孕酮初始剂量口服给药, 后续按照3次/d 频率口服10.0mg 剂量, 连续应用至先兆流产症状完全消失7d后。

1.3 观察指标

对比两组患者在保胎情况以及用药期间不良反应发生率方面的差异。保胎成功判定依据为: 经用药后患者下腹疼痛、阴道流血等症状完全消失, 随访30d内无复发, 超声检查显示可见胎芽, 且有原始心血管搏动。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS19.0分析, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 经t检验; 以率(%)表示计数资料, 经 χ^2 检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 保胎情况对比

对比两组患者保胎成功率, 观察组90.63%(29/32)显著高于对照组75.00%(24/32), 对比有显著差异(P<0.05), 差异具有统计学意义。如表1所示。

表1: 对照组、观察组保胎情况对比表

| 组别 | 例数 | 成功 | 失败 | 成功率 |
|-----|----|----|----|--------------|
| 对照组 | 32 | 24 | 8 | 24 (75.00) |
| 观察组 | 32 | 29 | 3 | 29 (90.63) * |

注: 与对照组对比, *P<0.05, 差异显著且具有统计学方面意义;

2.2 不良反应对比

对比两组患者不良反应发生率, 观察组15.63%(5/32)与对照组21.88%(7/32)对比无显著差异(P>0.05), 差异不具有统计学意义。如表2所示。

表2: 对照组、观察组不良反应对比表

| 组别 | 例数 | 恶心 | 头晕 | 红肿 | 发生率 |
|-----|----|----|----|----|-------------|
| 对照组 | 32 | 3 | 2 | 2 | 7 (21.88) |
| 观察组 | 32 | 2 | 2 | 1 | 5 (15.63) * |

注: 与对照组对比, *P<0.05, 差异显著且具有统计学方面意义。

3 讨论

先兆流产是妊娠早期症状, 其中常见的高危因素是黄体功能不全, 对这类患者要及时补充孕激素, 可以促进黄体发育, 改善流产症状^[1]。黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产虽然治疗效果较好, 但是对患者产生的恶心、头痛、红肿及硬结等不良不良反应较多。而地屈孕酮治疗黄体功能不全型先兆流产不仅疗效确切, 而且对药物应用的安全性较高^[2]。先兆流产是妊娠早期常见病症之一, 患者多有阴道流血、阵发性下腹部疼痛等症状, 若不及时进行治疗干预可能导致患者流产, 给患者身心健康产生非常不良的影响^[4]。目前临床建议针对有生育要求的黄体功能不全型先兆流产患者在满足一定适应症的前提下可积极进行保胎治疗。保胎治疗患者首先必须经超声证实胚胎为存活状态^[5-6]。针对孕周较短患者, 需结合既往月经周期长短进行判定, 若仅可见胎芽但无原始心血管搏动或阴道持续出血, 出血量超过正常月经期出血量, 则建议孕妇及时终止妊娠。引起先兆流产因素很多, 胚胎自身因素、内分泌异常等均为常见因素, 其中内分泌异常中包括甲状腺功能低下、糖尿病及黄体功能不全都会引起先兆流产, 而其中的黄体功能不全又是引起先兆流产的主要因素。孕妇的孕激素由于分泌不足是引起黄体功能不全的主要原因。女性卵巢黄体分泌孕酮可以促进子宫内膜增生至完全分泌期, 促进受精卵的着床, 利于胚胎的顺利植入与发育。可见, 孕酮水平是保证妊娠与胚胎发育的重要内容, 如果孕酮水平过低, 当<25ng/ml时, 表示孕妇存在黄体功能不全, 所以, 对黄体功能不全先兆型流产患者的首先治疗方案就是及时补充孕酮。



本研究中观察数据显示:对比两组患者保胎成功率,观察组 90.63% (29/32) 显著高于对照组 75.00% (24/32), 对比有显著差异 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。对比两组患者不良反应发生率,观察组 15.63% (5/32) 与对照组 21.88% (7/32) 对比无显著差异 ($P > 0.05$), 与他人研究相符^[7], 差异不具有统计学意义。结果显示,对黄体功能不全型先兆流产患者应用地屈孕酮治疗的保胎效果较黄体酮肌肉注射更为有效与可靠,且用药期间不良反应轻微,临床效果确切。分析认为:地屈孕酮作为目前临床领域结构与功能与天然孕酮最接近的口服孕激素类药物,其分子结构与内源性激素高度相似,与受体亲和力高,可通过受体与孕激素相结合的方式以达到保胎效果。既往动物试验中表明:地屈孕酮可以通过剂量依赖的方式对受体淋巴细胞产生诱导,加速孕激素生成,并激活淋巴细胞合成非细胞毒性的Th2型细胞因子,产生抗流产作用。除此以外,与黄体酮肌肉注射给药方案相比,地屈孕酮口服给药仍然可以保持较高的生物活性,对患者而言更加安全,不良反应较少且轻微(多见于恶心、头晕等症状,停药后可快速缓解,患者多可耐受),无雌激素、雄激素以及肾上腺皮质激素作用,相较于合成类孕激素而言大大降低了女胎男性化的风险^[8]。相比黄体酮,地屈孕酮不仅保胎成功率高,而且对患者产生的不良反应更少。可见,黄体功能不全型先兆流产患者应用地屈孕酮或黄体酮治疗疗效相似,治疗效果理想,而且用药方法简便,具有重要应用价值,但是,地屈孕酮治疗对患者产生的不良反应更小,用药更为安全,值得推广应用。

(上接第 175 页)

浅引起产妇应激反应而对母婴产生不利影响,还需考虑到麻醉药物对母婴及胎儿的影响。当前,硬膜外麻醉是当前剖宫产术常用的麻醉方法,具有满意的麻醉效果,但是对于全麻的效果及安全性仍存在争议^[3]。

当前,临床上对麻醉药物对新生儿的影响进行了大量研究。新生儿桡动脉血气分析是评价新生儿状况的常用指标,在新生儿窒息诊断中发挥着重要作用^[4]。本研究中,观察组实施全身麻醉,胎儿娩出 30min 的桡动脉血气指标水平均在正常范围内,和实施硬膜外阻滞麻醉对比组的结果比较无明显差异 ($P > 0.05$),且两组新生儿出生后 3d 的 NBNA 评分均在正常范围内,差异不明显 ($P > 0.05$)。两组新生儿均未出现窒息、病理性黄疸等情况,表明在常规剂量全麻下实施剖宫产术,对于母婴都是安全的,不需过分担心全麻用药对新生儿产生不良影响。本研究中,观察组应用了右美托咪定,这是一种新型有高选择性 α_2 受体激动剂,常用于临床麻醉辅助用药中,有较高安全性及有效性。但有研究指出,该药

(上接第 176 页)

随着社会的发展,生活水平地不断上升,婴幼儿的成长发育成为了当代人民的关注重点。儿童保健属于较为新型的护理方式,其对象为 0~6 岁儿童,主要以提高婴幼儿的免疫力、抵抗力、智力水平、运动能力为保健重点^[3]。有研究表明,给予婴幼儿进行全面、科学、细致的儿童保健,可降低其疾病的发生率,对婴幼儿的成长发育有着积极地促进作用^[4]。

从本文研究中也可知,实施正确儿童保健的观察组婴幼儿,其疾病发生率仅为 6.00%,而未进行儿童保健的对照组婴幼儿,其疾病的发生率高达 20.00%,组间比较,差异显著 ($P < 0.05$)。说明,健康、科学、正确的保健方式可以保障婴幼儿的健康成长,使其免受疾病的侵害。除此之外,儿童保健中的营养指导还可给予婴幼儿最科学的喂养,使其体格

综上所述可见:地屈孕酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果确切,保胎成功率优于黄体酮,且用药安全可靠,不良反应轻微,有临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 张肇桂, 杨淑华, 郑萍萍, 等. 孕康颗粒联合地屈孕酮治疗早期先兆流产的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(23):3229-3230, 3231.
- [2] 李慧, 吴小妹, 周玉华等. 低分子肝素钠联合地屈孕酮治疗先兆流产的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(18):2499-2502.
- [3] 刘小清, 胡玉维, 钟华琴等. 地屈孕酮治疗先兆流产的临床研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(8):1133-1135.
- [4] 林洁娜, 廖秀玲, 郭惠娟等. 滋肾育胎丸联合地屈孕酮片治疗早期先兆流产的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(4):459-461.
- [5] 胡兴韶, 封全灵. 地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产效果比较的 Meta 分析[J]. 中国基层医药, 2017, 24(7):988-991, 后插 1-后插 2.
- [6] Dadkhah F, Kashanian M, Eliasi G. A comparison between the pregnancy outcome in women both with or without threatened a-bortion[J]. Early Hum Dev, 2010, 86(3):193-196.
- [7] Stevenson JC, Panay N, Pexman-Fieth C. Oral estradiol and dydrogesterone combination therapy in postmenopausal women: review of efficacy and safety[J]. Maturitas, 2013, 76(1):10-21.
- [8] 罗海华. 地屈孕酮治疗黄体功能不全型先兆流产 28 例的临床分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(18):3600-3600.

物可能对新生儿呼吸有抑制影响^[5]。但本研究中,观察组新生儿的 NBNA 均正常,桡动脉血气各项指标也在正常范围内,且在术中避免产妇术中知晓,所以该麻醉方式是切实可行的。

综上所述,在剖宫产术中应用全身麻醉是安全、有效的,对新生儿无任何影响,但主要限于不能进行硬膜外阻滞麻醉的产妇,要严格按照产妇实际情况科学合理用药。

参考文献

- [1] 刘悦, 白耀武. 不同靶控输注全身麻醉诱导方案对重度子痫前期剖宫产产妇及新生儿的影响[J]. 中国医学前沿杂志, 2016, 05:61-64.
- [2] 巨长桥, 刘德民, 吕洁. 全身麻醉对剖宫产分娩后新生儿的影响探析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, S1:220.
- [3] 岳永猛, 熊陈, 赵俊锦, 等. 瑞芬太尼全身麻醉对剖宫产产妇及新生儿的影响[J]. 中国妇幼保健, 2012, 20:3188-3189.
- [4] 杨真会, 唐树华, 刘永峰. 瑞芬太尼全身麻醉对剖宫产产妇及新生儿的影响研究[J]. 中国当代医药, 2013, 03:90-91.
- [5] 王淑伟. 两种麻醉方式对剖宫产手术娩出新生儿安全性的影响[J]. 现代医学, 2014, 08:902-905.

发育显著优于未进行儿童保健的婴幼儿,在成长的起跑线上领先别人一步。

综上所述,给予婴幼儿实施正确的儿童保健,可促进其早期发育,并保障婴幼儿的机体健康,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 蔡东黎. 正确的儿童保健对婴幼儿早期发育的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(08):1189-1191.
- [2] 石晶. 正确的儿童保健对婴幼儿早期发育的影响研究[J]. 世界临床医学, 2015, 9(04):239-240.
- [3] 朱丽. 正确的儿童保健对婴幼儿早期发育的影响研究[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(04):17-18.
- [4] 曲华, 魏益民. 正确的儿童保健对婴幼儿早期发育的影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 30(27):38-39.