

地屈孕酮治疗习惯性流产孕妇对妊娠结局的改善效果观察

刘 颖

湖南省职业病防治院 湖南长沙 410007

[摘要] 目的 研究习惯性流产孕妇采用地屈孕酮对其妊娠结局的改善效果。**方法** 选取 2017 年 02 月-2018 年 02 月接收的 106 例习惯性流产患者,按照抛硬币法随机分组原则,分为研究组和常规组,均为 53 例,将黄体酮治疗对象,定义为常规组,将地屈孕酮治疗对象,定义为研究组。分析其治疗后血清各指标变化,并比较妊娠结局。**结果** 研究组妊娠不良结局发生率为(3.78%),常规组妊娠不良结局发生率为(20.76%), $P < 0.05$;研究组血清 PIBF 水平以及血 HCG 水平,均优于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 对习惯性流产患者采用地屈孕酮治疗,妊娠结局改善效果优异,值得推广。

[关键词] 地屈孕酮;习惯性流产;妊娠结局;应用价值

[中图分类号] R714.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)08-091-02

习惯性流产是临床中较为常见的一种自然流产现象,其通常是指患者连续出现三次及三次以上的自然流产情况。习惯性流产患者会随着流产次数的增多,而造成其出现不孕情况,影响患者身体健康的同时,也会进一步给患者的心理健康带来严重的负面影响。临床中针对习惯性流产患者治疗,多选择药物治疗,其中以内分泌以及免疫调整为主要的治疗目的^[1]。参考临床中针对习惯性流产患者所提出的药物治疗相关研究文献,发现地屈孕酮的治疗效果优异,其与内源性孕激素分子结构有着一定的相似之处,可以有效改善患者的妊娠结局^[2]。在此,我院于 2017 年 02 月-2018 年 02 月,积极研究地屈孕酮对 106 例习惯性流产患者的价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 02 月-2018 年 02 月接收的 106 例习惯性流产患者,按照抛硬币法随机分组原则,分为研究组和常规组,其中常规组 53 例,年龄 22-36 周岁,平均年龄(23.14±5.86)周岁,停经时间 2-5 周,平均停经时间(2.03±1.47)周;研究组 53 例,年龄 21-37 周岁,平均年龄(24.31±4.69),停经时间 2-4 周,平均停经时间(2.12±0.88)周,比较两组一般资料无差异, $P > 0.05$,可比。本次研究获得伦理委员会批准。

1.2 治疗方法

常规组采用黄体酮(商品名:黄体酮注射液;生产企业:天津金耀氨基酸有限公司;规格:1ml:10mg;国药准字:H12020534)治疗。给予患者肌肉注射治疗,一次 20mg,一日一次。连续治疗一周。

研究组应用地屈孕酮(商品名:地屈孕酮片(达芙通);生产企业:Abbott Biologicals B.V.(荷兰);规格:10mg/片;国药准字:H20170221)治疗。指导患者口服用药,初始给药剂量为 40mg 一次,一次一天,根据患者的病情变化,调整给药剂量为一次 20mg,一日一次^[3]。连续治疗一周。

1.3 观察指标

分析其治疗后血清各指标变化,并比较妊娠结局。

1.3.1 血清观察指标:包括血清 PIBF 水平以及血 HCG 水平。在患者妊娠三个月后,对其空腹状态下抽取静脉血 4ml,在进行血清分离后,将其放置于-70℃温度下进行保存。通过酶联免疫吸附双抗体夹心法,对患者人绒毛膜促性腺激素水平(HCG)以及人孕激素诱导阻断因子(PIBF)水平进行监测^[4]。

1.3.2 妊娠结局观察指标:统计患者的妊娠结局,包括死胎、早产、流产以及胎儿生长受限。

1.4 数据分析

统计学通过 SPSS20.0 软件处理。计数资料以率(%)表示,卡方检验比较。计量资料均采用均数±标准差表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者妊娠结局比较

研究组妊娠不良结局发生率为(3.78%),常规组妊娠不良结局发生率为(20.76%), $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组患者妊娠结局比较 [n (%)]

组别	n	死胎	早产	胎儿生长受限	流产	妊娠不良结局发生率
研究组	53	0(0.00)	1(1.89)	0(0.00)	1(1.89)	2(3.78)
常规组	53	1(1.89)	3(5.66)	2(3.78)	5(9.43)	11(20.76)
χ^2						7.1017
P						0.0077

注:与常规组比较 $P < 0.05$

2.2 两组治疗后血清各指标变化比较

研究组血清 PIBF 水平以及血 HCG 水平,均优于常规组, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2: 两组治疗后血清各指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清 PIBF 水平 (pg/ml)	血 HCG 水平 (u/l)
研究组	53	1.36±0.39	5316.98±513.23
常规组	53	0.46±0.18	3147.23±436.19
T		15.2359	23.4519
P		0.0000	0.0000

注:与常规组比较 $P < 0.05$

3 讨论

在正常的情况下,孕妇体内的黄体分泌孕激素会促使其子宫内膜从增殖期向分泌期转化,此时就会给孕卵提供适宜的着床环境,同时通过对子宫肌层收缩的一致,给胚胎提供了稳定的生长环境,并通过对母胎界面免疫反应进行抑制,从而达到维持妊娠的作用^[5]。而当孕妇体内的黄体功能不够时,就会出现子宫内膜分泌反应不良,影响胚胎发育的同时,也会进一步形成母胎界面免疫耐受情况,从而引起孕妇出现反复性流产^[6]。作为一种口服的孕激素,地屈孕酮作用于习惯性流产患者的治疗过程中,其能够有效改善患者的妊娠结局,提升母婴安全。地屈孕酮与内源性孕激素的结构分子有着一定的相似之处,其能够在和患者孕激素受体进行结合的过程中,发挥保胎的治疗作用^[7]。同时地屈孕酮可以选择口服吸收方式,其效能要明显的高于黄体酮的 20 倍,治疗作用更加明显^[8]。对本次研究结果进行分析,习惯性流产患者采用地屈孕酮治疗后,其血清 PIBF 水平以及血清 HCG 水平,均要高于黄体酮治疗习惯性流产患者的血清 PIBF 水平以及血清 HCG 水平, $P < 0.05$;同时习惯性流产患者在应用地屈孕酮治疗后,其妊娠不良结局发生风险较低(3.78%),要优于黄体酮对习惯性流产患者的妊娠结局影响(20.76%), $P < 0.05$ 。

综上所述,对习惯性流产患者的临床治疗过程中,通过采用地屈孕酮治疗方案,能够有效改善患者的血清 PIBF 水平以及血 HCG 水平,有助于患者降低患者不良妊娠结局发生风险,对保障母婴安全有着一定的作用,改善效果优异,于临床中进行广泛应用的价值以及推广的意义均较为显著。

(下转第 94 页)

不正常,引起患者对血容量、血流动力学变化的应对能力下降,合并心脏病的孕产妇出现心力衰竭的情况更多。本文研究还提示孕前心脏事件、孕早期心功能分级 $\geq$ II 级也是合并心脏病孕产妇发生心力衰竭的独立影响因素,与张大伟等^[9]学者报道相似。

此外,笔者分析基础心率、PAP 等有可能是合并心脏病的孕产妇发生心力衰竭的影响因素,因为随着患者妊娠期血容量的增加,基础心率也会升高,但这样就会使心脏负荷加重甚至超负荷,这种情况在合并心脏病孕产妇中是十分危险的;同时合并心脏病孕产妇还会出现肺动脉高压,当 PAP 大于一定水平后,肺动脉血管失去良好的扩张性,血压上升同时加重心脏的负担,最发生心力衰竭^[10]。本文由于受到多种原因影响,未能完全收集到患者基础心率、PAP 对合并心脏病的孕产妇影响可靠数据,尚待进一步研究。

综上,合并心脏病的孕产妇发生心力衰竭的影响因素较多,临床工作中要引起重视,加强预防,做好产前检查,降低心力衰竭发生率。

[参考文献]

- [1] 胡巧玲.妊娠期心脏病合并心力衰竭临床治疗及影响因素分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(9):64-65.
- [2] 庞艳春,康锐.妊娠期心脏病合并心力衰竭临床治疗及影

响因素分析[J].中国继续医学教育,2018(14):94-96.

[3] 沈迎,陶蓉,沈卫峰.妊娠期心力衰竭的诊治进展[J].心脑血管病防治,2017,17(6):420-423.

[4] 柯利东,李宏伟,张亚洲.血浆 NT-proBNP 水平对不同 NYHA 分级慢性心力衰竭患者预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2014(22):2434-2435.

[5] 廖锐,林德智.合并心脏病的住院孕产妇发生心力衰竭危险因素的分析[J].中国介入心脏病学杂志,2014,22:563-566.

[6] 任艳芳,姜永杰,张秀玲.妊娠合并心脏病并发心力衰竭的危险因素分析[J].中国妇产科临床杂志,2017(5):413-415.

[7] 魏伟,王雅琴,徐晓辉等.妊娠期高血压疾病性心脏病心力衰竭 15 例临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2016,17(1):40.

[8] Risk factors associated with chagas disease in pregnant women in Santander,a highly endemic colombian area.Trop Med Int Health,2016,21:140-148.

[9] 张大伟,王焕英,李燕娜,等.妊娠合并心脏病患者妊娠结局影响因素分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29:574-576.

[10] 周晓瑞,卢家凯,陈巍,等.妊娠合并心脏病患者心脏不良事件危险因素分析[J].中华内科杂志,2013,52:966-969.

(上接第 91 页)

[参考文献]

- [1] 鹿莎.分析对比地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(31):100+107.
- [2] 张霞.地屈孕酮治疗习惯性流产孕妇对妊娠结局的改善效果观察[J].现代医用影像学,2018,27(01):331-332.
- [3] 廖燕,张斌斌,黄悦来.黄体酮与地屈孕酮治疗孕早期先兆流产效果比较[J].中国乡村医药,2018,25(01):4-5.
- [4] 李晓飞.低分子肝素钙联合地屈孕酮治疗对先兆流产患者

妊娠结局的影响[J].内科,2017,12(05):674-676.

[5] 李燕,杨君.地屈孕酮治疗习惯性流产孕妇的临床疗效及妊娠结局的影响[J].北方药学,2017,14(05):93-94.

[6] 伍志虹.地屈孕酮治疗孕酮黄体功能不全所致先兆流产的效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(25):83-85.

[7] 马娟.地屈孕酮对习惯性流产孕妇血清 PIBF 及妊娠结局的影响[J].中国临床研究,2015,28(04):494-496.

[8] 顾晓露.用地屈孕酮治疗早期先兆流产的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(10):192.

(上接第 92 页)

的影响较小,对降低术后妊娠子宫破裂发生率具有积极作用,同时其还可以减轻对患者宫腔损伤,缩短术后避孕时间,从而提高妊娠几率,值得推广。

[参考文献]

- [1] 罗彩霞.腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(28):100-102.
- [2] 吴志军,李克红,许园姣.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效及其对患者术后妊娠的影响[J].临床医学工程,2018,25(05):567-568.
- [3] 黄毅娟.腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术

后妊娠的影响[J].大医生,2018,3(05):24-25+27.

[4] 施海瑛,卢景和.腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].泰山医学院学报,2015,36(12):1410-1411.

[5] 王茹娜.腹腔镜手术、经腹手术方式对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(08):1189-1190.

[6] 刘自杰.经腹子宫肌瘤剔除术和腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响分析[J].医学理论与实践,2018,31(01):88-89.

[7] 陆宏,刘佳,王晓彬,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].中国医药导报,2015,12(12):102-106+111.

(上接第 97 页)

方式对治疗对患者带来的影响进行深入的了解,以便在选择右美托咪定给药方式上能够更科学、安全、有效,我院特展开实验,对右美托咪定的两种给药方式的麻醉效果进行观察研究。通过实验结果发现,实验组患者麻醉后,其平均心率波动幅度与动脉压比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者各项用时比对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者副作用发生率较对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可以断定,在妇科腹腔镜手术中,用单次静脉注射方式进行右美托咪定麻醉更为可取,应加大该给药方式在临床中的应用和推广。

[参考文献]

- [1] 俞鄂.右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,(93):18363-18364.
- [2] 赵亚飞.右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,(30):112,115.
- [3] 贺静,马倩,高晶晶.右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J].健康周刊,2017,(30):20,23.
- [4] 宋观忠,朱笑梅,安少杰.右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J].中国临床新医学,2016,(11):1004-1006.