



地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果观察

雷江莲 (耒阳市妇幼保健院 湖南衡阳 421800)

摘要: **目的** 研究分析地屈孕酮治疗因黄体功能不足引起的早期先兆流产(孕12周前)及ART(辅助生殖技术)早期黄体支持(12周前)的临床效果观察。**方法** 选取我院于2014年6月到2016年7月收治的80例早期先兆流产及ART后的患者20例,随机分为对照组和实验组两组,每组患者各50例。实验组患者进行地屈孕酮治疗,对照组患者进行黄体酮治疗。比较实验组与对照组患者的治疗效果和不良反应。**结果** 实验组患者的保胎率、血清中孕酮水平以及不良反应发生率有显著差异,具有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 地屈孕酮治疗先兆流产临床效果较好,发生不良反应的概率较低,具有进一步临床推广和应用的意义。

关键词: 地屈孕酮 先兆流产 临床效果

中图分类号: R714.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-117-02

在临床实践中,早期先兆流产是一种常见的疾病。早期先兆流产临床表现主要为停经后阴道流血以及腹痛^[1]。为了研究分析地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果观察,选取我院于2014年6月到2016年7月收治的80例先兆流产及ART后患者20例,随机分为对照组和实验组两组,期中每组包括40例早期先兆流产及10例ART后的患者,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2014年6月到2016年7月收治的80例先兆流产患者及20例ART后患者,随机分为对照组和实验组两组,每组患者各50例(其中40例早期先兆流产及10例ART后患者)。选取的100例患者均符合临床上相关指标,即有早期先兆流产症状、黄体功能不足,或ART后早期需补充孕激素,并且患者均有保胎要求,排除习惯性流产患者。进行相关研究前,患者均已签署相关知情同意书。实验组50例患者中,年龄范围为18岁到33岁,平均年龄为(22.8±1.4)岁,妊娠周期为6周到11周,平均孕周为(6±2.3)周。对照组50例患者中,年龄范围为19岁到34岁,平均年龄为(22.9±1.5)岁,妊娠周期为6周到12周,平均孕周为(6±2.4)周。实验组与对照组患者在年龄和孕周等一般情况下均无显著差异,无统计学意义($P>0.05$),能够进行比较。

1.2 方法

选取我院于2014年6月到2016年7月收治的80例先兆流产患者及20例ART后患者,随机分为对照组和实验组两组,每组患者各50例。

实验组患者进行地屈孕酮治疗,口服地屈孕酮片,服药频率为3次/d,每次服用一片即可。

对照组患者进行黄体酮治疗,每天注射20毫克黄体酮。

比较实验组与对照组患者的治疗效果和不良反应^[2]。

1.3 统计学方法

利用SPSS18.0软件进行相关统计学分析,利用卡方检验对计数资料进行相关检验,计量资料表现形式为(平均数±算数平方),采用t检验对计量资料进行检验,计数资料表现形式为百分比,具有统计学差异的标准为 $P<0.05$, $P>0.05$ 即代表差异不具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组血清中孕酮水平分析

经过对应治疗后,实验组患者的孕7周血清孕酮水平为(96.8±9.4)nmol/mL,孕8周血清孕酮水平为(104.3±12.5)nmol/mL,孕9周水平为(117.4±15.7)nmol/mL,孕10周水平为(130.5±19.5)nmol/mL。而对照组患者的孕7周血清孕酮水平为(62.3±8.4)nmol/mL,孕8周血清孕酮水平为(81.5±7.2)nmol/mL,孕9周血清孕酮水平为(89.3±9.4)nmol/mL,孕10周血清孕酮水平为(92.3±13.4)nmol/mL,可得,实验组与对照患者的孕7周、孕8周、孕9周、孕10周血清孕酮水平有显著差异,具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 实验组与对照组患者治疗效果对比分析

经过对应治疗后,实验组50例患者中,45例患者保胎成功,保胎成功率为90.0%。对照组患者中,30例患者保胎成功,保胎成功率为60.0%,详见表1。可得,实验组与对照组患者保胎成功率有显著差异,具有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 实验组与对照组患者保胎对比

组别	保胎成功例数(例)	保胎成功率(%)
对照组	30	60.0
实验组	45	90.0
P		<0.05

2.3 实验组与对照组患者不良反应发生比较分析

经过对应治疗后,实验组3例患者出现不良反应,不良反应发生率为6.0%。对照组患者中12例患者出现不良反应,不良反应发生率为24.0%。由此可得,实验组与对照组患者不良反应发生率有统计学差异($p<0.05$)。

3 讨论

在临床实践中,先兆流产是一种常见的疾病^[3]。早期先兆流产临床表现主要为停经后阴道流血及腹痛。是早期妊娠常见的一种并发症,其中一部分人就是由黄体功能不足引起的。而ART病人取卵后需要补充孕激素加强黄体功能,为受孕做好充分准备。

地屈孕酮是一种口服药物,从本质来看是一种孕激素,能够防止相关子宫内膜癌变和过度增生,对于胎儿的男女性别并无影响^[5]。地屈孕酮口服吸收率较高,不会对患者机体内的代谢产生影响。地屈孕酮具有高度的选择性,不良反应小,口服易吸收,肝脏负荷小,与黄体酮相比低剂量生效,生物利用度高,代谢产物仍具孕激素活性,副作用小,患者依从性好。而口服黄体酮由于肝脏首过效应,有效成分大部分经肝脏代谢分解,生物利用度低(<5%),需要较大剂量,副作用大,经肝脏代谢分解后产生的代谢产物多。注射用黄体酮,不良反应多,过敏反应,每日注射不方便,注射部位疼痛和刺激,易形成局部硬结,偶有发生局部无菌脓肿和损伤坐骨神经等,通常形成的局部硬结及无菌脓肿的吸收恢复需要较长时间。地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果较好。在本次研究中,实验组患者进行地屈孕酮治疗,对照组患者进行黄体酮治疗。经过对应治疗后,实验组与对照患者的孕7周、孕8周、孕9周、孕10周血清孕酮水平有显著差异,具有统计学意义($P<0.05$)。实验组50例患者中,45例患者保胎成功,保胎成功率为90.0%。对照组患者中,30例患者保胎成功,保胎成功率为60.0%。可得,实验组与对照组患者保胎成功率有显著差异,具有统计学意义($P<0.05$)。另外,实验组3例患者出现不良反应,对照组患者中12例患者出现不良反应,实验组与对照组患者不良反应发生率有统计学差异($P<0.05$)。

综上所述,地屈孕酮治疗先兆流产临床效果较好,发生不良反应的概率较低,具有进一步临床推广和应用的意义。

参考文献

(下转第119页)



重型颅脑损伤患者呈现昏迷状态,自主神经发生紊乱,胃肠道蠕动不断的减弱,使得患者发生颅内高压,呕吐胃内容物和颅底骨折血性脑脊液容易发生反流,使得患者的舌根后坠,引发吸入性肺炎等^[3-4]。另外,患者气管内分泌物不容易咳出,使得患者的呼吸道发生阻塞,从而影响患者的肺通气,再加上患者的细支气管被分泌物堵塞,导致痰液积聚于肺以及支气管内,容易使得患者发生病菌滋生繁衍,从而进一步的造成患者发生肺部感染;另外,颅脑损伤后肺内血管外间隙含大量的水量,和患者的颅脑损伤严重程度呈现一定的正相关,使得患者的肺循环中微血栓形成,增加患者的肺血管阻力,使得患者的支气管发生收缩,导致患者出现局部炎症反应,进一步的加重患者的损害。

对重型颅脑损伤患者开展气管切开术,可有效的解除患者的呼吸道梗阻,排除吸除呼吸道内分泌物,进一步的减少患者发生肺部并发症,减少呼吸道无效腔,进一步的改善患者的通气,增加动脉血氧饱和度。早期气管切开可积极的改善患者的通气,纠正患者的低氧血症等。开颅术后当天患者均会出现不同程度是肺部感染症状,持续时间较长程度重,使得患者对抗生素不敏感,容易产生一定的耐药性,反复发作不能够有效的控制^[5-6]。再加上患者长期昏迷,抵抗力不断的下降,营养不良,导致后期医院感染的主要部位成为了肺部感染。为了有效防治颅内颅外及其他部位的感染使用广谱抗生素,医院需要加强对致病菌的感染的控制力度。在早期气管切开需要及时清除患者的呼吸道痰液,防治患者的痰液发生积聚,可在减低肺部感染发的同时排除各种原因引发的误吸入气管内的呕吐物,保持患者的呼吸道的通畅,减少患者的生理无效腔,进一步的增加患者的血氧弥散,缓解轻了脑水肿,阻断患者的脑外伤病情的加重,有效的降低肺部感染的发生率。气管切开在一定的程度上可为重型颅脑损伤的救治带来一定的机会,作为一种有创操作,常常会引发一系列的并发症,肺部感染作为主要的并发症^[7]。在本次研究中,对该病患者进行早期气管切开治疗,可明显降低患者的肺部感染率,使得患者的发生感染症状较轻,感染比较容易控制,治疗疗程短,不容易缺氧使得患者的病情加重。另外,早期气管切开肺部感染控制率显著高于未早期气管切开的患者,因此,对于重型颅脑损伤的患者的救治时间需要及时的掌握,及早对患者进行气管切开,可有效的提高患者的治疗效果。另外,对气管切

开导致的肺部感染的患者需要展开细致及时的呼吸道护理,对该病的防治和预防发挥着非常重要的作用。因为气管切开后呼吸道黏膜直接暴露在外,使得患者的鼻咽部失去了屏障保护,病原性微生物容易直接进入患者的肺部,从而进一步的增加了院内感染的几率,因此,需要将该类患者在重症监护病房,控制病人的探视量,预防工作人员出现交叉感染,注意对患者进行定期的翻身、拍背,保持患者的呼吸道通畅,吸痰时对待患者的动作要轻柔,吸痰前注意对患者的呼吸道进行湿化,减少对患者呼吸道黏膜的损伤^[8]。同时可进一步的减少外源性感染,及早拔除气管套管,鼓励患者进行锻炼咳嗽反射,若患者的脑干反射恢复,意识好转可立刻拔除套管。

结合上述研究,在24h内对重型颅脑损伤患者开展早期气管切开术,患者的治疗效果较好,肺部发生感染率、病死率、控制率、并发症发生率以及远期复发率较低,另外,患者的控制时间较短,值得临床进一步的学习与借鉴。

参考文献

- [1] 李坚. 重型颅脑损伤的治疗进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(2):260-262.
- [2] 韦可聪. 手术治疗68例重症颅脑外伤的临床研究[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(10):1361-1362.
- [3] 朱胜强, 王文华, 谭卫国. 早期气管切开治疗颅脑外伤和脑出血的临床效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31):110-112.
- [4] 魏学武, 孟红, 孙永刚, 等. ICU重度颅脑损伤患者肺部感染的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(15):89-90.
- [5] 林来鹏, 周美珍, 阮立新. 影响重型颅脑损伤患者预后的颅外因素分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(5):536-537.
- [6] 邵步云, 陈谦学. 重型颅脑损伤开颅术后并发脑积水的治疗体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 17(4):243-244.
- [7] 熊志云, 艾文兵, 章熙娜, 等. 早期气管切开对重型颅脑损伤患者肺部感染及预后的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(4):973-975.
- [8] 孔磊, 许立民, 宋献丽, 等. 35例重型颅脑损伤气管切开患者行高压氧治疗的护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9):808-810.

(上接第115页)

分支传导阻滞或正常变异时发现SIQ III或SIT III改变,临床医师可以将患者的特征作为基本依据,准确诊断疾病;③ST段出现抬高或下移改变,因为患者发病后,升高肺动脉阻力,诱发急性肺动脉高压,使右心室和心包后负荷增加,对冠状动脉产生直接影响,从而导致ST段改变^[4]。

综上所述,在急性肺栓塞的临床诊断中,运用心电图检查,不仅具有无创性、操作简单、准确率高等优点,还能明确患者病情,有助于判断预后。

(上接第116页)

参考文献

- [1] 马锋伟, 杜翠云, 程美红等. 康柏西普与曲安奈德玻璃体腔注射治疗视网膜中央静脉阻塞继发黄斑水肿临床疗效的比较[J]. 中华实验眼科杂志, 2016, 34(9):837-841.
- [2] 赵海金. 曲安奈德玻璃体腔注射联合激光治疗视网膜分支静脉阻塞继发黄斑囊样水肿的疗效观察[J]. 微创医学, 2015, 10(4):425-428.

(上接第117页)

- [1] 米建锋, 梁桂玲, 何兴梅. 地屈孕酮联合孕康口服液治疗早期先兆流产34例疗效观察[J]. 医学综述, 2012, 18(19):3335-3336.
- [2] Kelemen K, Bognar I, PaA, et al. A progesterone induced protein increases the synthesis of asymmetric antibodies[J]. Cell Immunol, 2006, 167(1):129-134.

参考文献

- [1] 樊玉鸽. 心电图诊断急性肺栓塞的临床应用及价值评述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 27(18):136+255.
- [2] 向芝青, 田君华. 心电图在急性肺栓塞诊断中的应用价值研究[J]. 实用心电图学杂志, 2015, 03(22):188-189.
- [3] 杨剑滨. 心肌梗死和肺栓塞早期鉴别诊断中应用心电图的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015, 15(20):2066-2068.
- [4] 赵红丽. 探讨心电图在急性肺栓塞诊断中的临床应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 65(19):108.
- [3] 韩姬, 王玲, 刘伟仙等. 康柏西普玻璃体腔注射对糖尿病视网膜病变患者视力的影响[J]. 中国全科医学, 2015, 18(5):502-506.
- [4] 张菁, 蔡小军, 陈晓敏等. 玻璃体腔注射康柏西普联合视网膜激光光凝治疗视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2015, 31(1):22-26.
- [5] 陈君明, 李爽, 苏伟隆等. 康柏西普联合激光治疗视网膜分支静脉阻塞合并的黄斑囊性水肿的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(21):139-139, 140.

- [3] 张玲, 申爱方, 由卫芝, 等. 早期先兆流产保胎价值评估及个性化治疗的临床研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(25):61-62.
- [4] 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.
- [5] 卫爱民. 地屈孕酮治疗先兆流产的Meta分析[J]. 山东医药, 2013, 53(11):61-62.