



· 临床研究 ·

地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果观察

李珍玉 (衡阳县人民医院 湖南衡阳 421200)

摘要:目的 探讨地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果。方法 将2014年6月-2015年6月来我院诊断为先兆流产的100例患者进行研究,将其随机分为两组,对照组采用的是注射黄体酮治疗,观察组采用的是口服地屈孕酮治疗,对比两组患者的临床治疗情况。结果 两组患者孕6、7、8、9、10周的血清孕酮水平相比没有明显差异($P>0.05$),无统计学意义。观察组患者保胎成功率为94.0%,对照组患者保胎成功率为92.0%,相比无差异($P>0.05$),无统计学意义。观察组患者发生不良反应的2例(4.0%),对照组患者发生不良反应的3例(6.0%),相比无差异($P>0.05$),无统计学意义。结论 先兆流产患者采用地屈孕酮治疗后效果显著,安全便捷,可在临床上广泛使用。

关键词:先兆流产 地屈孕酮 临床效果

中图分类号:R714.21 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)05-098-01

先兆流产是临床上常见的一种产科疾病。该病的临床症状主要有阴道少量出血、血色为暗红色,或者是白带带血,患者常有腹部阵痛或者是腰部疼痛。一般情况下,采用的治疗药物是注射黄体酮,但是因为需要患者多次去医院进行注射,给患者的生活增加麻烦。地屈孕酮属于口服孕激素,患者可携带使用,较为安全便捷,其主要作用是保胎。本文中选取的100例先兆流产患者采用地屈孕酮治疗,取得良好的临床效果,以下是本次研究报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文中选取的100例患者均为女性,先兆流产的诊断标准:阴道有少量出血,没有排出组织物;B超检查结果显示宫内妊娠。停经时间为3个月左右,停经时间和患者的子宫增大成正相关;均为非习惯性流产,要求保胎。对照组患者年龄最大的35岁,年龄最小的22岁,平均年龄(25.3±4.2)岁,孕期最短的1个月,最长的3个月,平均孕期(1.3±0.2)个月,观察组患者年龄最大的36岁,年龄最小的23岁,平均年龄(25.6±3.9)岁,孕期最短的1个月,最长的4个月,平均孕期(1.5±0.3)个月,经过对比后,两组患者的一般资

料无明显差异($P>0.05$),可进行对比。

1.2 方法

对照组患者采用注射黄体酮治疗,20mg/次,1次/d。观察组患者采用的是地屈孕酮治疗(规格10mg/片),首次口服4片/次,然后3次/d,1片/次。同时给两组患者口服维生素E和叶酸,保证充足的睡眠。

1.3 观察指标

观察患者的血清孕酮水平、保胎成功率以及不良反应发生率。

1.4 统计学方法

将上述统计数据录入到SPSS19.0统计学软件中,组间率对比采取 χ^2 检验,计量资料采用的是%表示,计数资料采用的是($\bar{x}\pm s$)表示,对比以 $P\leq 0.05$ 表示结果差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血清孕酮水平比较

两组患者孕6、7、8、9、10周的血清孕酮水平相比没有明显差异($P>0.05$),无统计学意义。

表1: 两组患者血清孕酮水平比较($\bar{x}\pm s$, mol/L)

组别	例数	孕6周	孕7周	孕8周	孕9周	孕10周
观察组	50	96.8±9.6	104.6±12.7	117.0±15.7	130.2±19.5	137.1±24.8
对照组	50	96.7±9.5	106.3±14.7	118.3±16.2	131.2±18.9	138.6±23.6
t	—	5.26	8.12	7.06	6.25	9.01
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者保胎成功率以及不良反应发生情况

治疗后,观察组患者保胎成功率为94.0%(47/50),对照组患者保胎成功率为92.0%(46/50),相比无差异($P>0.05$),无统计学意义。观察组患者发生不良反应的2例(4.0%),对照组患者发生不良反应的3例(6.0%),相比无差异($P>0.05$),无统计学意义。

3 讨论

由于外界因素以及患者自身原因导致的先兆流产患者越来越多,先兆流产指的是孕妇在怀孕28周前发生的阴道少量流血现象^[1]。无妊娠物排出。妇科检查宫颈口未开、胎膜未破、子宫增大程度和停经周期有符,通常情况下,患者进行药物治疗后可继续妊娠。先兆流产是常见的一种异常妊娠,其流产率为20%-65%^[2]。在患者促排卵后,怀孕初期胎盘还未形成的黄体期处于缺陷状态,此时对患者的子宫肌肉的收缩有所加强,进而导致先兆流产的发生。地屈孕酮属于口服孕激素,可使子宫内膜处于完全分泌状态,目的是防止子宫内膜受雄激素影响发生增生和癌变。该药物口服利用率高达28%,利于患者的吸收,主要适用于内源性孕激素分泌缺乏的疾病,孕激素活性较强,对患者机体的脂类代谢没有影响,对胎儿性别无影响,具有安全有效,生物利用度高的特点^[3]。目前临床上使用地屈孕酮的次数越来越多。黄体酮和地屈孕酮分别可与淋巴细胞孕激素受体结合,使淋巴细胞产生孕酮诱导阻断因子,而且孕激素受体对米非司酮还有一定的抑制作用。

注射黄体酮给患者的生活增加麻烦,患者需要多次去医院进行注射,不利于患者保胎。

本文研究结果表明,给两组患者分别使用注射黄体酮和地屈孕酮后,两组患者孕6、7、8、9、10周的血清孕酮水平相比没有明显差异($P>0.05$);观察组患者保胎成功率为94.0%,对照组患者保胎成功率为92.0%,相比无差异($P>0.05$);观察组患者发生不良反应的2例(4.0%),对照组患者发生不良反应的3例(6.0%),相比无差异($P>0.05$),说明这两种药物治疗后患者的血清孕酮水平、保胎成功率以及不良反应均没有明显变化,说明使用两种药物均可,但是出于方便快捷不影响患者的正常生活方面,口服地屈孕酮较为方便。

综上所述,先兆流产患者采用地屈孕酮治疗后效果显著,相比于注射黄体酮来说较为安全便捷,可在临床上广泛使用。

参考文献

- [1] 侯迪.地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果观察[J].当代医学,2014,9(15):36-36,37.
- [2] 柳玲.地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果观察[J].牡丹江医学院学报,2015,34(6):71-72.
- [3] 李雪梅,赵坤,刘庆芝等.地屈孕酮治疗先兆流产的临床观察[J].实用医学杂志,2016,23(8):1245-1246.