

对比黄体酮胶囊与地屈孕酮片在门诊先兆流产患者治疗中的应用

杨丽珍

云南省玉溪市华宁县华溪卫生院 652804

〔摘要〕目的 对比分析黄体酮胶囊与地屈孕酮片在门诊先兆流产患者治疗中的应用效果。方法 择取 30 例门诊先兆流产患者作为实验研究对象, 摸球法随机分组, 两组中各有 15 例, 对对照组给予黄体酮胶囊治疗方案, 对观察组给予地屈孕酮片治疗方案, 分析两组的治疗前后血清孕酮水平和不良反应发生率。结果 治疗前两组血清孕酮水平对比无显著差异 ($P>0.05$) 而治疗后两组血清孕酮水平均提高且对比仍无显著差异 ($P>0.05$); 观察组不良反应 (乳房疼痛、头晕呕吐、过敏) 发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 黄体酮胶囊和地屈孕酮片临床治疗效果均非常理想, 但地屈孕酮片安全性更高。

〔关键词〕黄体酮胶囊; 地屈孕酮片; 门诊先兆流产患者; 治疗应用

〔中图分类号〕R71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-040-02

先兆流产是一类产科高危疾病, 患者临床表现为腹部阵痛、阴道流血等, 若无及时治疗极易导致胎儿流产, 影响母婴健康^[1], 门诊治疗中以黄体酮胶囊与地屈孕酮片作为先兆流产常用治疗药物, 而基于两种药物的药理学分析, 地屈孕酮片治疗方案更加科学有效^[2], 更能保持理想的治疗效果, 同时降低不良反应发生率, 兼具有效性和安全性。本文将验证这一结论进行如下分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

病例挑选时段: 2017 年 1 月 -2020 年 1 月。

病例一般资料: 门诊先兆流产患者共 30 例, 摸球法随机分组。对照组: 奇数号, 共 15 例, 年龄 25-32 (28.18±1.22) 岁。观察组: 偶数号, 共 15 例, 年龄 24-35 (28.16±1.19) 岁。组间资料对比, $P>0.05$ 。

筛选标准: (1) 均在本院接受治疗的患者。(2) 签署知情同意书的患者及其家属。

排除标准: (1) 患有精神障碍和认知障碍的患者。(2) 患有其他恶性疾病或家族遗传疾病的患者。

1.2 操作方法

对对照组实施黄体酮胶囊治疗方案: 药物由浙江仙琚制药有限公司提供, 国药准字 H20041902, 口服 100mg/次, 2 次/天。

对观察组实施地屈孕酮片治疗方案: 药物由荷兰 Abbott Healthcare Products B.V. 提供, 注册证号 H20170221, 口服 10mg/次, 2 次/天。

1.3 观察指标

(1) 统计治疗前后血清孕酮水平, 合理范围内, 血清孕酮水平越高表示临床疗效越好。(2) 统计不良反应发生率, 包括乳房疼痛、头晕呕吐、过敏几个指标, 不良反应发生率 = (乳房疼痛例数 + 头晕呕吐例数 + 过敏例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

文中计数 (χ^2 检验)、计量 (t 检验) 资料用 SPSS20.0 软件处理, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果分析

2.1 治疗前后血清孕酮水平

结果: 治疗前两组血清孕酮水平对比无显著差异 ($P>0.05$) 而治疗后两组血清孕酮水平均提高且对比仍无显著差异 ($P>0.05$)。见表 1。

2.2 不良反应发生率

结果: 观察组不良反应 (乳房疼痛、头晕呕吐、过敏) 发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1: 治疗前后血清孕酮水平 [$\bar{x} \pm s$] (nmol/L)

组别	例数	治疗前血清孕酮水平	治疗后血清孕酮水平
观察组	15	71.72±4.19	82.26±10.27
对照组	15	70.56±4.41	81.18±10.31
T	-	0.7385	0.2874
P	-	0.4664	0.7759

表 2: 不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	乳房疼痛	头晕呕吐	过敏	不良反应发生率
观察组	15	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)
对照组	15	2 (13.33)	3 (20.00)	1 (6.67)	6 (40.00)
χ^2	-	-	-	-	4.6584
P	-	-	-	-	0.0309

3 讨论

先兆流产作为一种病因复杂、病情严重的疾病, 严重困扰患者的日常生活, 更危及患者的生命健康安全^[3]。临床研究表明, 血清孕酮是正常妊娠的必要物质, 先兆流产患者体内血清孕酮水平异常降低, 故提升孕酮水平是先兆流产治疗的根本思路, 基于此, 黄体酮胶囊和地屈孕酮片均在临床中得以应用。

黄体酮胶囊为天然孕酮制剂, 可作用于患者子宫内膜并促进子宫内膜增殖, 从而改善因黄体功能不全所导致的流产情况, 该治疗方案虽有效果, 但临床应用中仍表现出不足, 比如该药物副作用较大, 患者服用后易发不良反应, 药物安全性不高, 患者服药时存在顾虑。基于此, 临床先兆流产治疗中需寻找全新的治疗方案。近年来, 地屈孕酮片逐渐被应用到先兆流产治疗中, 与黄体酮胶囊比较, 地屈孕酮片治疗方案更为科学有效, 原因有二: (一) 地屈孕酮片为口服孕激素制剂, 可有效治疗内源性孕激素不足疾病, 采用口服方式可实现药物充分吸收, 可调节细胞和体液免疫, 刺激淋巴细胞增殖并抑制子宫收缩, 从而维持正常妊娠, 由上述结果可知, 治疗后两组血清孕酮水平相较治疗前明显提升且无明显差异, 可说明在临床疗效方面, 地屈孕酮片和黄体酮胶囊相差不多; (二) 由上述结果可知, 患者服用黄体酮胶囊后出现了乳房疼痛、头晕呕吐、过敏等不良反应且不良反应发生率明显高于服用地屈孕酮片的患者, 故可知地屈孕酮片相较黄体酮胶囊安全性更高^[4]。由此可证明地屈孕酮片治疗方案在先兆流产治疗中的可行性和安全性, 不仅可保证良好疗效, 还可保证患者用药安全性^[5]。

综上所述, 先兆流产的发病机制为血清孕酮水平异常降低, 以提升孕酮水平为核心开展治疗工作, 地屈孕酮片治疗方案可发

(下转第 42 页)

果发生栓塞事件，就会有较高致死与致残率。疾病的发病率同年龄有着密切关联，高龄群体更易患病，且发生出血与脑卒中风险更大，所以，临床需要谨慎地实施抗凝治疗。

目前临床常用抗凝药物就是华法林，它是香豆素类抗凝剂，其功效是阻止维生素 K 加入到凝血因子 II、VII、IX、X 于肝脏中合成。华法林的药效可以持续较长时间，具有稳定的药动学参数，相比其它口服抗凝药，比如：茚茱二酮、苯丙香豆素、双香豆素，华法林功效更佳^[1]。然而，此药物的剂量反应关系存在较大变异，并会受到许多因素干扰，所以，在用药期间，需要监测 INR 值。

利伐沙班是新型抗凝药物，它可有效阻止凝血因子 X a 的结合、游离，控制产生新的血栓，切断凝血酶的级联放大反应，从而发挥抗凝作用^[2]。口服利伐沙班后，药物能够迅速被机体吸收，药物 t_{1/2} 短，有较强稳定性，不需要强行监测凝血功能，在短时间内，药物就可以达到血药浓度峰值，同时不会被其他因素干扰，比如：食物、药物等。利伐沙班的生物利用率较高，且治疗窗较宽，

有很大的选择性与竞争性，可以提升 X a 因子活性，拉长凝血酶原时间，药效安全可靠^[3]。

本研究，同对照组比较，观察组的凝血功能各指标水平更优 (P < 0.05)。对比两组发生血栓栓塞比率，无可比性 (P > 0.05)。

总结以上，利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者的效果较为理想。

[参考文献]

- [1] 欧智华. 利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30):73-75.
- [2] 赵云美, 王娜. 华法林和利伐沙班在非瓣膜性心房颤动患者中的疗效和安全性比较 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17):2899-2901.
- [3] 薛婷婷. 利伐沙班与华法林对心房颤动伴左心房血栓形成患者的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):102-103.

(上接第 38 页)

预防溃疡穿孔与上消化道出血。另外，泮托拉唑不会诱导或抑制 P450 酶的活性，更不会对其他药物代谢造成影响，安全可靠。对于肝功能不健全患者，使用泮托拉唑治疗，无需对药物使用剂量加以调整，有着较大应用范围。

丽珠得乐，即枸橼酸铋钾，它可以有效杀灭幽门螺杆菌，抑制经幽门螺杆菌产生的蛋白酶、尿激酶、磷脂酶，避免上述物质降解黏液层，保护黏液层的整体性。本研究，观察组总有效率、根除幽门螺旋比率都较对照组更高 (P < 0.05)。观察组不良反应率远低于对照组不少 (P < 0.05)。

总结上述研究，对于胃溃疡患者，运用奥美拉唑或泮托拉唑

治疗，都能取得一定疗效，相较奥美拉唑，泮托拉唑的治疗效果更佳。

[参考文献]

- [1] 蔚艳萍. 奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑治疗胃溃疡的临床疗效及不良反应对比 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(24):20-22.
- [2] 陈春柳, 龚磊. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(21):88-89.
- [3] 张莉, 叶溪, 刘晓霞. 奥美拉唑与兰索拉唑及泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的疗效比较 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1):158-160.
- [4] 罗成, 郑安锐. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(12):101-102.

(上接第 39 页)

溃疡复发。经研究^[4]，铝碳酸镁具备中和胃酸的作用，在保护胃黏膜方面能发挥积极疗效；加之其能吸附和结合胃酸蛋白酶，使其活性得到抑制，为溃疡创面的修复创造良好条件。本文结果显示，观察组的治疗效果优于对照组，且治疗后的症状评分低于对照组，差异 P < 0.05。综上所述，对胃溃疡实施幽门螺杆菌根治治疗的同时，施行铝碳酸镁的联合应用，能帮助患者提升疾病疗效，促进创面恢复，值得临床推行实践。

[参考文献]

- [1] 李琛, 林喜洁. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋

杆菌相关性胃溃疡的临床疗效分析 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(3):327-328.

- [2] 严悦. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(8):138-139.
- [3] 洪艳艳. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22):1-2.
- [4] 黄伟林. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2019, 24(3):264-266.

(上接第 40 页)

挥巨大作用，值得在临床中推广使用。随着现代医学技术的不断发展，先兆流产治疗取得重要突破，上述分析由于例数不足，故仍有不足之处，有关地屈孕酮片治疗方案的临床应用分析仍需进一步探究。

[参考文献]

- [1] 刘华. 黄体功能不全先兆流产的治疗及血清孕酮对预后的价值体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, v.6;No.416(99):42-43.

- [2] 张瑞湘, 武淑慧. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其安全性分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, v.29;No.191(12):100-101.
- [3] 宫雅琴, 孙辉辉. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其不良反应观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(032):317.
- [4] 刘莹. 妇科选黄体酮软胶囊治疗早期先兆流产的效果观察 [J]. 医药前沿, 2018, 008(033):180-181.
- [5] 陈丽. 黄体酮胶囊联合地屈孕酮片治疗先兆流产的疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 011(021):116-118.

(上接第 43 页)

善，同时也促进了患者生理状态的恢复，应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱慧霞. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(005):208-209.
- [2] 郭金胜. 研究加味黄芪建中汤联合西药治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的疗效 [J]. 科学养生 2020, 23 (11) : 259-259.

- [3] 于笑艳, 杜锦辉. 加味黄芪建中汤, 常规西药联合治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的临床价值 [J]. 人人健康, 2020, No.523(14):707-707.
- [4] 杨君. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, v.18(01):200-202.
- [5] 魏家涛. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的效果观察 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 000(2):93-94.