

# 地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产临床效果

云 芳

江苏省宿迁市泗阳康达医院 江苏 宿迁 223700

**【摘要】**目的: 地屈孕酮和黄体酮, 分析这两种治疗药物临床上治疗先兆流产的效果。方法: 选取 2022 年 1 月~ 2023 年 1 月在我院就诊并治疗的先兆流产患者 200 例, 随机分组, 即观察组和对照组, 人数相同。两组患者均进行常规的治疗, 观察组使用地屈孕酮进行治疗, 对照组使用黄体酮进行治疗。治疗一个疗程后, 对比两组患者的治疗效果, 并统计血清孕酮 (P)、 $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平, 对比两组患者不良反应的发生情况。**结果:** 观察组患者保胎成功率是 94%, 对照组患者保胎成功率是 83%, 两组患者的保胎成功率存在明显差异, 使用地屈孕酮治疗保胎成功率较高, 组间对比, 差异明显, 即  $P < 0.05$ 。使用药物治疗后, 患者的血清孕酮和  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平均有改善趋势, 差异有意义。治疗前后组间对比, 差异无意义。与观察组相比, 对照组患者出现不良反应的几率较高, 组间对比, 差异明显,  $P < 0.05$ 。**结论:** 对于先兆流产的患者, 临床上, 使用地屈孕酮治疗, 效果好于黄体酮治疗, 能改善患者的临床症状, 改善妊娠结局, 并且减少不良情况的出现, 可以在临床上进一步研究并推广使用。

**【关键词】**: 地屈孕酮; 黄体酮; 先兆流产; 妊娠

## Clinical Effect of Degesterone and Progesterone in the Treatment of Threatened Abortion

Fang Yun

Siyang Kangda Hospital of Suqian City, Jiangsu Suqian 223700

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of these two therapeutic drugs in the clinical treatment of threatened abortion. Methods: 200 patients with threatened abortion treated in our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly selected and divided into two groups, namely the observation group and the control group. Both groups were treated routinely, the observation group was treated with dextroprogesterone and the control group with progesterone. After a course of treatment, the treatment effect of the two groups was compared, and the serum progesterone (P) and  $\beta$ -human chorionic gonadotropin levels were counted to compare the occurrence of adverse reactions of the two groups. Results: The success rate of patients in the observation group was 94%, and the success rate of patients in the control group was 83%. The difference of the success of dextroprogesterone was high ( $P < 0.05$ ). Both serum progesterone and  $\beta$ -human chorionic gonadotropin levels improved with medication. Contrast between the groups before and after treatment, and the difference was meaningless. Compared with the observation group, the control group had a higher chance of adverse effects, and the difference between the groups was obvious ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For patients with threatened abortion, clinical treatment with ground DEprogesterone is better than progesterone therapy, which can improve their clinical symptoms, improve pregnancy outcomes, and reduce the occurrence of adverse conditions, which can be further studied and popularized in clinical practice.

**Keywords:** Ground flexion progesterone; Progesterone; Threatened abortion; Pregnancy

先兆流产是发病率较高的一种妇科疾病, 就是指, 女性在妊娠 28 周之前, 出现阴道少量出血, 或存在明显的腰背部不适、下腹疼痛等情况, 经过检查, 孕妇宫口未开, 妊娠物没有排出, 大多数患者经过治疗和休息, 妊娠仍可继续, 这种情况称为先兆流产<sup>[1]</sup>。相关研究展示, 先兆流产在临床上的发病率较高, 占有妊娠女性的十分之一, 甚至更多, 若没有及时的采取措施治疗, 会导致流产, 或诱发贫血等不良事件, 有部分女性会出现继发性的不育等, 影响很大<sup>[2]</sup>。先兆流产的发病原因较多, 患者在妊娠期间会比较虚弱, 患者会受到胚胎因素、自身因素、环境等多种因素的影响, 导致先兆流产<sup>[3]</sup>。相关研究表示, 先兆流产临床上发病较急, 发病率较高, 治疗方式选择药物治疗, 比较常用的药物是地屈孕酮和黄体酮<sup>[4]</sup>。黄体酮对于先兆流产的治疗效果较好, 但是, 长期的使用黄体酮治疗, 容易出现并发症, 如乳房硬结等, 患者的依从度也不足, 地

屈孕酮是一种孕激素, 具有高活性, 使用口服地屈孕酮的方式, 生物利用度较高, 治疗的效果也比较好。本文主要分析黄体酮和地屈孕酮对于先兆流产的治疗效果, 详细内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

选取 2022 年 1 月~ 2023 年 1 月在我院就诊并治疗患者, 患者均先兆流产, 人数共计 200 例, 随机分组, 即观察组和对照组, 人数相同。其中, 观察组患者中, 年龄 22 岁到 37 岁之间, 平均年龄是 (28.25±1.68) 岁; 对照组患者中, 年龄 23 岁到 36 岁之间, 平均年龄是 (27.98±1.78) 岁。患者临床检查中发现, 孕妇在妊娠 28 周之前, 会有阴道少量出血的情况, 伴有腹部的轻微不适, 腰部不适, 患者的子宫发育状况和胚胎发育状况, 和停经的时间基本一致。患者需进行妇科检查, 宫口没有开, 孕囊没有排出。患者经

过 B 超检查, 可以监测到胎心搏动。宫腔内、宫壁和妊娠囊之间显示为三角形的绒毛膜下血肿无回声区。排除出现发热的患者, 排除具有习惯性流产史的患者, 排除近期服用过激素类药物的患者。

### 1.2 方法

两组患者均进行常规的治疗, 即服用叶酸、维生素 E, 注意休息, 常规治疗的基础上, 需采用药物治疗, 一个治疗周期是 30 天。观察组使用地屈孕酮进行治疗, 首剂口服 40mg 的地屈孕酮, 接着, 调整剂量为 10mg/q8h, 对患者的阴道出血和腹痛等临床症状消失后, 对用量进行调整, 调整为 10mg/q12h, 逐渐减量为 10mg/24h。对照组使用黄体酮进行治疗, 每天一粒, 每天服用两次, 一个疗程后, 若患者的阴道出血和腹痛等临床症状消失, 用量减少, 减少为每天一粒。

### 1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果进行评价, 患者没有临床症状, 阴道没有出血, 经过 B 超检查之后, 胎心波动正常, 且胚胎存活, 接下来会对胚胎发育状况进行动态的检测, 患者 30 天没有出现反复, 则认为痊愈。患者的临床症状有改善的趋势, 阴道中出血量减少, 经过 B 超检查之后, 胚

胎存活, 且在 30 天之内没有反复, 此情况定为治疗的效果一般。患者的临床症状没有缓解, 还存在阴道出血的情况, 甚至妊娠结束, 则认为没有效果<sup>[5]</sup>。

采用荧光酶免疫的测定方式, 分别检测患者的血清孕酮 (P)、 $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平, 患者在上午采血, 采血前需空腹 10 小时, 进行血清分离后, 对样本在零下 20°C 的冰箱中保存, 试剂盒由专业的人员使用, 严格根据说明书的要求进行操作, 确保操作的规范合理。

对比两组患者不良反应的发生情况。

### 1.4 统计方法

数据在 SPSS22.0 中录入, 计数资料为 % 的方式, 实施卡方检验。计量资料为 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的方式, 做出 t 检验。采取数据统计学分析,  $P < 0.05$ , 如果符合, 则统计学有意义。

## 2 结果

对比两组患者治疗后的效果, 其中, 观察组患者保胎成功率是 94%, 对照组患者保胎成功率是 83%, 两组患者的保胎成功靠存在明显差异, 使用地屈孕酮治疗保胎成功率较高, 组间对比, 差异明显, 即  $P < 0.05$ , 详见表 1。

表 1 两组患者临床症状对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	效果一般	没有效果	有效率	保胎成功率
观察组	100	88(88%)	9(9%)	3(3%)	97(97%)	94(94%)
对照组	100	74(74%)	10(10%)	16(16%)	84(84%)	83(83%)
$\chi^2$					6.3765	7.5485
P					<0.05	<0.05

对照组患者中, 使用药物前, 血清孕酮和  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平分别是 ( $53.4 \pm 9.2$ ) nmol/L、 $< 5000$ U/L, 使用药物后, 血清孕酮和  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平分别是 ( $37.4 \pm 9.5$ ) nmol/L、 $> 5000$ U/L。观察组患者中, 使用药物前, 血清孕酮和  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平分别是 ( $52.7 \pm 9.8$ ) nmol/L、 $< 5000$ U/L, 使用药物后, 血清孕酮和  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平分别是 ( $35.4 \pm 10.5$ ) nmol/L、 $> 5000$ U/L。对比发现, 使用药物治疗后, 患者的血清孕酮和  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平均有改善趋势, 差异有意义。治疗前后组间对比, 差异无意义。

两组患者均出现不良反应, 不良反应的程度和症状有差异, 观察组患者有 3 例出现不良反应, 占比 3%, 患者临床上出现恶心、呕吐、腹痛等不适, 对照组患者有 17 例出现不良反应, 占比 17%, 患者临床上出现头晕、头痛等情况。患者的不良反应在经过治疗后, 均得以缓解。对比发现, 对照组患者出现不良反应的几率要高, 组间对比, 差异有意义,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近些年, 随着人们生活节奏的变化, 工作压力的增加, 饮食结构也随之恶化, 对人们的身体状况产生不良影响, 相关研究指出, 越来越多的女性出现不孕不育、先兆流产等情况。先兆流产是孕期常见的并发症, 是孕妇在妊娠 28 周前, 出现阴道出血、轻微腹痛等情况, 宫口没开, 没有妊娠物的排出。若治疗和控制的不及时, 很容易导致流产<sup>[6]</sup>。对于先兆流产的发病原因, 可认为是和患者的染色体有关系, 在先兆流产出现的早期, 且自然流产的孕妇中, 有

超过 50% 的孕妇的染色体异常。也可能是因为母体因素, 即孕妇有全身性疾病, 内分泌异常等情况, 也会存在情绪、创伤等问题, 最直接的原因, 是因为在妊娠期的妇女, 孕产妇产生的孕激素本就不足, 会导致子宫内膜发育状况不好, 导致子宫平滑肌的兴奋度不佳, 无法有效的支撑胚胎植入和人身, 会出现流产<sup>[7]</sup>。另外, 人们压力较大, 饮食结构的不稳定, 会导致出现先兆流产的发生, 并且近几年呈现出升高的趋势<sup>[8]</sup>。

地屈孕酮和内源性的孕激素分子的结构比较相似, 口服的孕激素, 和人体内的孕激素受体具有较强的亲和力。有研究指出, 地屈孕酮没有雌雄激素和肾上腺皮质激素, 不会对胎儿的性别有影响<sup>[9]</sup>。在国外, 有超过 10 余年的临床相关研究, 显示没有出现导致胎儿畸形的情况出现<sup>[10]</sup>。黄体酮是在卵巢黄体中分泌出来的一种天然的孕激素, 会使子宫内膜的厚度增加, 继而出现血管或腺体增生, 避免母体的免疫系统排异, 更加有利于胚胎的着床。两种药物相比, 黄体酮应用的范围较广, 使用的更早, 临床上, 认为黄体酮治疗先兆流产的效果说法不一, 有其他研究指出, 黄体酮对于先兆流产的治疗效果会达到 80% 以上, 但是, 部分学者认为, 黄体酮和类似的药物在治疗先兆流产时, 没有明显的差异和显著的疗效。黄体酮是一种外源性的孕酮补充剂, 对于先兆流产有较好的价值, 会促进患者血清中孕酮水平的提升, 使缺血、孕激素缺乏的情况明显改善<sup>[11]</sup>, 但是, 黄体酮会存在一定的副作用, 例如, 黄体酮会导致乳房胀痛, 出现头晕等不良情况, 在临床上的治疗效果不足。与之相比较的地屈孕酮, 与内源性孕激素具有高度相似的

分子结构,并且具有较高的亲和力,能和患者体内的孕激素很好的结合,通过对地屈孕酮的口服,能很大程度的提高生物利用率,并且,不会对垂体性腺轴起到抑制左右,使用该药物,能显著改善先兆流产患者的临床症状<sup>[12]</sup>。

在本次研究的过程中,地屈孕酮和黄体酮对于治疗先兆流产,都有缓解临床症状的效果,能治疗阴道出血等情况,而地屈孕酮的对于改善血清激素水平的效果比较好,临床上,治疗的效果也优于黄体酮治疗的效果,并且,地屈孕酮治疗出现的不良反应要比黄体酮低。分析原因,主要是因为地屈孕酮对血清孕酮的封闭因子,存在诱导作用,这种封闭因子,是对胚胎成活具有保护的作用,是一种保护因子,能使胎儿保持稳定,保持胎儿的存活能力。另外,有相关研究指出,若在妊娠期,辅助性 T1 细胞浓度比辅助性 T2 细胞浓度会比较高,导致流产的可能性会增加,地屈孕酮有抑制 T2 细胞生成的效果,能避免母体对胚胎的排斥,能保护好胚胎。本次研究中也显示,使用地屈孕酮治疗组,保胎的成功率要明显高于使用黄体酮治疗组,也充分说明地屈孕酮对于胚胎的保护效果。妊娠期出现不良反应对母体和胎儿的危害是比较大的,尤其是患有先兆流产的女性,使用地屈孕酮治疗,与使用黄体酮治疗的患者相比,患者不容易出现不良反应,也说明地屈孕酮使用具有较高的安全性,能保障患者和胎儿的安全,确保患者能顺利分娩。

综上所述,地屈孕酮在临床上治疗先兆流产,效果要好于黄体酮的治疗,对患者临床症状的改善起到积极作用,具有很好的治疗效果,改善妊娠结局,并且,避免不良事件的出现,在临床上可以进行推广。后期,还期望更多地调研,进一步证实该结论的正确性。

#### 参考文献:

[1] 朱冰,李艳卿,陈艳燕.地屈孕酮联合黄体酮治疗先兆流产的临床效果观察[J].中国当代医药,2015,22(4):88-90.  
[2] 晁晶,张斌,齐翌婷.地屈孕酮与黄体酮用于治

疗先兆流产的临床疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2017,11(19):137-138.

[3] 胡海燕.地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产有效性及安全性对比观察[J].大家健康(学术版),2015,9(19):121-122.

[4] 杨安宁,刘娟,班荣欣.地屈孕酮与黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果探讨[J].中外医疗,2016,35(9):112-113.

[5] 李莉莉,尹成芳,姜澜.地屈孕酮与黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(10):45

[6] 宋祥芳.对比黄体酮与地屈孕酮用于早期先兆流产保胎治疗的临床效果观察[J].中国妇幼健康研究,2016,27(S1):234.

[7] 黄坚,陈美英,邓月月,等.先兆流产患者不同给药方式黄体支持的疗效分析[J].生殖医学杂志,2009,6:101-103.

[8] 孙喆,鞠建新,杨宝丽.口服黄体酮、维生素 E 与肌注黄体酮治疗黄体功能不全因素先兆流产疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30(14):45-47.

[9] 金晓芳,王丽萍,卢一丹.间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果的对比观察[J].中国计划生育学杂志,2017,25(4):247-249+253.

[10] 唐微,王振文,梁丹丹.两种药物应用于黄体功能不全导致先兆流产的疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(11):89-91.

[11] 李邹金,刘中华,熊媛华,等.黄体酮胶丸联合乐孕宁颗粒治疗先兆流产 58 例疗效观察[J].中医药导报,2011,17(9):315-316.

[12] 黄红英.地屈孕酮、烯丙雌醇联合绒毛膜促性腺激素治疗先兆流产临床效果对比[J].社区医学杂志,2011,9(24):72-73.