

地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的临床疗效分析

余光玉

(贵阳市南明区妇幼保健院 贵州 贵阳 550002)

【摘要】目的：分析和对比先兆流产治疗中黄体酮和地屈孕酮的临床效果。方法：分析对象为2020.8~2021.8在我院就诊的78例先兆流产患者，因治疗药物差异性予以分组，40例治疗予以地屈孕酮的患者归纳入治疗组，38例治疗予以黄体酮的患者归纳入对照组，比较和观察治疗效果。结果：与对照组（78.95%）比较，治疗效果治疗组（97.50%）明显较高， $X^2=6.571$ ， $P=0.010$ ；与对照组（23.68%）比较，治疗组治疗安全性（5.00%）明显较高， $X^2=5.616$ ， $P=0.018$ ；与对照组小腹疼痛改善时间（ 5.68 ± 0.44 ）d、阴道出血改善时间（ 5.02 ± 0.15 ）d、腰酸改善时间（ 5.75 ± 0.32 ）d比较，治疗组患者临床症状改善时间：小腹疼痛改善时间（ 4.18 ± 0.55 ）d、阴道出血改善时间（ 3.95 ± 0.25 ）d、腰酸改善时间（ 4.60 ± 0.35 ）d均明显较短， $t=13.257$ 、42.167、15.121， $P<0.001$ ；与对照组 E_2 水平为（ 583.15 ± 58.35 ）U/L、P水平为（ 67.62 ± 7.15 ）pg/L、HCG水平为（ 8759.15 ± 623.40 ） $\mu\text{g/L}$ 比较，治疗组治疗后 E_2 水平为（ 638.35 ± 61.18 ）U/L、P水平为（ 79.80 ± 8.35 ）pg/L、HCG水平为（ 9932.50 ± 751.70 ） $\mu\text{g/L}$ 均明显较高， $t=4.074$ 、6.903、7.483， $P<0.001$ 。结论：在先兆流产治疗中与黄体酮比较，地屈孕酮的治疗效果更佳，有效性和安全性均较高，可成功保胎，可使性激素水平有效调节，建议推广。

【关键词】先兆流产；黄体酮；地屈孕酮

Clinical efficacy analysis of dydrogesterone and progesterone in the treatment of threatened abortion

Guangyu Yu

(Guiyang Nanming District Maternal and Child Health Hospital, Guiyang, Guizhou, 550002)

[Abstract] Objective: To analyze and compare the clinical effect of progesterone and dydrogesterone in the treatment of threatened abortion. Methods: A total of 78 patients with threatened abortion who were treated in our hospital from 2020.8 to 2021.8 were divided into groups because of the difference of treatment drugs. Forty patients with dydrogesterone were included in the treatment group, and 38 patients with progesterone were included in the control group. Results: Compared with the control group (78.95%), the treatment effect of the treatment group (97.50%) was significantly higher, $X^2=6.571$, $P=0.010$; Compared with the control group (23.68%), the safety of treatment group (5.00%) was significantly higher, $X^2=5.616$, $P=0.018$; Compared with the improvement time of lower abdominal pain (5.68 ± 0.44) d, vaginal bleeding (5.02 ± 0.15) d and lumbar acid (5.75 ± 0.32) d in the control group, the improvement time of clinical symptoms in the treatment group was as follows: The improvement time of lower abdominal pain (4.18 ± 0.55) d, vaginal bleeding (3.95 ± 0.25) d, lumbar acid (4.60 ± 0.35) d were significantly shorter, $t=13.257$, 42.167, 15.121, $P<0.001$; Compared with the control group, E_2 level was (583.15 ± 58.35) U/L, P level was (67.62 ± 7.15) pg/L, HCG level was (8759.15 ± 623.40) $\mu\text{g/L}$. After treatment, E_2 level was (638.35 ± 61.18) U/L, P level was (79.80 ± 8.35) pg/L, HCG level was (9932.50 ± 751.70) $\mu\text{g/L}$ in the treatment group, $t=4.074$, 6.903, 7.483, $P<0.001$. Conclusion: Compared with progesterone in the treatment of threatened abortion, dydrogesterone has better therapeutic effect, higher efficacy and safety, can successfully protect the fetus, and can effectively regulate the level of sex hormones, so it is recommended to be popularized.

[Key words] Threatened abortion; Progesterone; Flexor progesterone

先兆流产在临床上作为一种病理性妊娠较为常见，一般发生于妊娠13周之前，临床症状主要为小腹疼痛、阴道少量出血、腰酸等，致病原因主要为黄体功能不全等，该病为自然流产发生的主要原因^[1]。必须对先兆流产及时、积极治疗，否则会导致流产、贫

血发生，甚至会导致异位妊娠、继发不孕等。先兆流产在临床上一般予以孕激素治疗，其中黄体酮、地屈孕酮均为常用治疗药物，在临床治疗实践中发现地屈孕酮的应用价值更高，为进一步分析两种治疗药物的应用价值，选择2020.8~2021.8在我院就诊的78例

先兆流产患者实施对照研究, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析对象为2020.8~2021.8在我院就诊的78例先兆流产患者, 纳入标准: ①临床诊断明确, 先兆流产者; ②宫内妊娠; ③患者和家属均对本次研究了解和知情, 自愿配合者; ④单胎; 排除标准: ①对本次研究用药物存在过敏反应者; ②习惯性流产者; ③糖尿病、高血压等合并症者; ④感染性疾病者; ⑤对本次研究结果造成影响的其他疾病者; ⑥精神疾病者。因治疗药物差异性予以分组, 40例治疗予以地屈孕酮的患者归纳入治疗组, 年龄: (28.16 ± 3.25) 岁为平均值(22~35岁), 体重指数: (21.50 ± 2.80) kg/m² 为均值(18~25kg/m²), 孕周: (8.28 ± 1.05) 周为平均值(5~10周); 38例治疗予以黄体酮的患者归纳入对照组, 年龄: (28.23 ± 3.23) 岁为平均值(23~35岁), 体重指数: (21.55 ± 2.75) kg/m² 为均值(18~25kg/m²), 孕周: (8.32 ± 1.03) 周为平均值(5~10周), 分析研究比较性: 2组资料比较 $P > 0.05$, 可开展对照研究。

1.2 方法

2组患者在入院后均予以传统治疗方法, 对维生素和叶酸适当补充, 宫缩抑制治疗, 止血对症治疗, 对生命体征密切监测, 吸氧治疗等, 并指导患者日常生活、健康教育、卧床休息等。对照组所用的药物为黄体酮, 采用肌肉注射方式给药, 20mg/次, 1次/d; 治疗组所用的药物为地屈孕酮片, 初始剂量为40mg/次, 1次/d, 随后10mg/次, 1次/d。2组患者均治疗到孕12周为止。

1.3 观察指标

观察指标: ①对比治疗有效性, 判断依据: 患者基本无临床症状, 超声检查发现胎心搏动和胚胎发育均正常, 1个月停止药物后无先兆流产征象出现判断为显效; 患者临床症状改善明显, 超声检查发现胚胎发育基本正常, 妊娠继续判断为有效, 以上标准未达到判断为无效, 有效率+显效率=总有效率; ②对比治疗安全性, 比较发生不良反应情况; ③对比临床症状改善时间, 即小腹疼痛、阴道出血、腰酸改善时间; ④对比治疗前后激素水平变化情况, 即E₂、P、HCG, 即雌二醇、孕酮、绒毛膜促性腺激素。

1.4 统计学方法

利用SPSS23.0处理资料 and 结果中数据, t 对 $(\bar{x} \pm s)$ 计量数据实施验证, χ^2 对 $[n(\%)]$ 计数数据实施验证, 统计学意义以 $P < 0.05$ 为标准, 表示差异明显。

2 结果

2.1 对比治疗有效性

治疗组40例患者中26例判断为显效, 65.00% 显效率, 13例判断为有效, 32.50% 有效率, 1例判断为无效, 2.50% 无效率, 总有效率为97.50%; 对照组38例患者中14例判断为显效, 36.84% 显效率, 16例判断为有效, 42.11% 有效率, 8例判断为无效, 21.05% 无效率, 总有效率为78.95%, 与对照组(78.95%)比较, 治疗效果治疗组(97.50%)明显较高, $\chi^2=6.571$, $P=0.010$ 。

2.2 对比治疗安全性

治疗组40例患者中2例发生不良反应, 分别为1例(2.50%)呕吐, 1例(2.50%)头晕, 不良反应总发生率为5.00%; 而对照组治疗过程中, 9例出现不良反应, 分别为2例(5.26%)呕吐, 2例(5.26%)头晕, 1例(2.63%)乳房肿胀, 4例(10.53%)皮肤过敏, 23.68% 不良反应发生率, 与对照组比较, 治疗组治疗安全性明显较高, $\chi^2=5.616$, $P=0.018$ 。

2.3 对比临床症状改善时间

治疗组患者小腹疼痛、阴道出血、腰酸改善时间分别为 (4.18 ± 0.55) d、 (3.95 ± 0.25) d、 (4.60 ± 0.35) d, 对照组患者小腹疼痛、阴道出血、腰酸改善时间分别为 (5.68 ± 0.44) d、 (5.02 ± 0.15) d、 (5.75 ± 0.32) d, 与对照组比较, 治疗组患者临床症状改善时间均明显较短, $t=13.257$ 、 42.167 、 15.121 , $P < 0.001$ 。

2.4 对比激素水平改善情况

治疗前, 治疗组E₂水平为 (236.95 ± 22.90) U/L、P水平为 (56.18 ± 6.40) pg/L、HCG水平为 (879.85 ± 87.58) μg/L, 对照组E₂水平为 (235.40 ± 22.85) U/L、P水平为 (55.75 ± 6.35) pg/L、HCG水平为 (880.48 ± 87.60) μg/L, 治疗前2组患者E₂、P、HCG水平比较 $t=0.299$ 、 0.298 、 0.032 , $P=0.766$ 、 0.767 、 0.975 ; 治疗后, 治疗组E₂水平为 (638.35 ± 61.18) U/L、P水平为 (79.80 ± 8.35) pg/L、HCG水平为 (9932.50 ± 751.70) μg/L, 对照组E₂水平为 (583.15 ± 58.35) U/L、P水平为 (67.62 ± 7.15) pg/L、HCG水平为 (8759.15 ± 623.40) μg/L, 与对照组比较, 治疗组治疗后E₂、P、HCG水平均明显较高,

t=4.074、6.903、7.483, P<0.001。

3 讨论

先兆流产在临床上作为一种常见的妊娠期疾病,影响因素主要包括环境污染、生活压力和工作压力增大、高龄等,该病发病率呈现逐年持续增长的趋势^[2]。先兆流产确切的发病机制尚不确定,一般认为与内分泌、遗传等因素关系密切,最主要的发病机制为黄体功能不全^[3]。先兆流产以孕激素治疗为主,以地屈孕酮和黄体酮为常用药物。在先兆流产中黄体酮广泛应用,在孕激素补充同时,需防止排斥反应发生,对胚胎着床发挥促进作用,使子宫内膜从增殖期向分泌期转变^[4]。相关研究表明,黄体酮长时间应用会导致胚胎发育不正常,且肌肉注射会导致皮肤结节和红肿,严重者会有感染发生,使得患者痛苦增加,对治疗依从性造成影响,进而影响治疗效果^[5]。而地屈孕酮则具有较高的应用价值,本次研究对比两种药物的应用价值,结果表明:与对照组(78.95%)比较,治疗效果治疗组(97.50%)明显较高, $X^2=6.571$, $P=0.010$;与对照组(23.68%)比较,治疗组治疗安全性(5.00%)明显较高, $X^2=5.616$, $P=0.018$;与对照组小腹疼痛改善时间(5.68 ± 0.44)d、阴道出血改善时间(5.02 ± 0.15)d、腰酸改善时间(5.75 ± 0.32)d比较,治疗组患者临床症状改善时间:小腹疼痛改善时间(4.18 ± 0.55)d、阴道出血改善时间(3.95 ± 0.25)d、腰酸改善时间(4.60 ± 0.35)d均明显较短, $t=13.257$ 、 42.167 、 15.121 , $P<0.001$;与对照组E2水平为(583.15 ± 58.35)U/L、P水平为(67.62 ± 7.15)pg/L、HCG水平为(8759.15 ± 623.40) μ g/L比较,治疗组治疗后E2水平为(638.35 ± 61.18)U/L、P水平为(79.80 ± 8.35)pg/L、HCG水平为(9932.50 ± 751.70) μ g/L均明显较高, $t=4.074$ 、 6.903 、 7.483 , $P<0.001$,可见,与黄体酮相比,地屈孕酮不但有效性和安全性较高,可快速改善患者临床症状,提升激素水平,对保胎成功

意义重大。主要是由于地屈孕酮是当前与天然孕酮最接近的一种孕激素,其分子结构与内源性激素十分相近,可结合孕激素受体,且亲和力较高,可有效预防流产^[6]。其次,该药物也具有较高的生物利用率,不存在雄激素、雌激素、蛋白同化激素,以及肾上腺皮质激素等不良反应,而且不会抑制垂体性腺轴,是临床用以治疗先兆流产患者的最佳选取药物^[7]。

综上所述,在先兆流产治疗中与黄体酮比较,地屈孕酮的治疗效果更佳,有效性和安全性均较高,可成功保胎,可使性激素水平有效调节,建议推广。

参考文献:

- [1] 刘彦红.地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2021,14(23):132-133
- [2] 贺钱钱.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[J].医学理论与实践,2019,32(22):3686-3687
- [3] 王央央.地屈孕酮与黄体酮单药或联用治疗黄体功能不全型先兆流产的效果[J].北方药学,2019,16(2):62-63
- [4] 梁景梅,张冬桃.地屈孕酮与黄体酮注射液在先兆流产治疗中的临床效果比较[J].中国当代医药,2020,27(19):136-138
- [5] 黄海燕.口服地屈孕酮片与肌注黄体酮治疗黄体功能不全先兆流产患者对其血清孕酮界限值的影响[J].中外医疗,2020,39(25):76-78
- [6] 崔磊.地屈孕酮与黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的随机平行对照研究[J].中国实用医药,2020,15(28):114-116
- [7] 杨旭娜.地屈孕酮片与黄体酮软胶囊在早期先兆流产保胎治疗中的应用比较[J].首都食品与医药,2020,27(20):94