

地屈孕酮与黄体酮胶囊治疗先兆流产的临床效果探讨

黄乐梅

(江西省赣州市南康区第一人民医院工会.计生服务部 江西赣州 341400)

摘要: 目的: 探讨口服地屈孕酮片与黄体酮胶囊治疗先兆流产的临床疗效。方法: 选择 2019 年 6 月-2021 年 1 月治疗的先兆流产孕妇患者 366 例作为对象, 随机分为对照组 (n=183 例) 和观察组 (n=183 例)。对照组给予黄体酮胶囊 (益玛欣) 治疗, 观察组采用地屈孕酮治疗, 治疗后对患者效果进行评估, 比较两组患者的孕酮、 β -HCG、雌二醇以及不良反应情况。结果: 观察组的不良反应率为 8.74%, 对照组不良反应率为 27.86%, 观察组不良反应率显著低于对照组 ($P<0.05$); 对照组患者的孕酮、 β -HCG、雌二醇的血清因子数据水平均低于观察组 ($P<0.05$)。结论: 地屈孕酮治疗先兆流产患者的临床效果显著, 有利于提升患者的血清数据水平, 降低不良情况发生, 值得推广应用。

关键词: 先兆流产; 黄体酮胶囊; 地屈孕酮; 雌二醇; β -HCG

随着我国优生优育的发展, 以及医学科技的进步, 早期先兆流产作为是临床常见的妊娠期疾病, 已经逐渐被重视, 发生概率主要有 10%–15%^[1]。发生主要原因有胎儿在子宫内发生结构变化或者染色体的异常, 主要表现为: 患者阴道少量出血、下腹坠痛、腰酸、白带带血丝 等一系列情况发生。早期先兆流产给无数育龄女性和家庭带来了心理的压力和生活上的负担, 对个人、社会的影响都较大。因此, 本文以病例随机对照展开, 探讨口服地屈孕酮和黄体酮胶囊对比治疗先兆流产患者的临床效果。

1、资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 6 月–2021 年 1 月治疗的先兆流产孕妇患者 366 例作为对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 183 人。观察组患者年龄 (21–39) 岁, 平均 (28.25 ± 1.53) 岁, 体重 (45.5–66.5) kg, 平均 (58.77 ± 10.53) kg, 身高 (160.69 ± 3.92) cm, 平均 (160.69 ± 3.92) cm; 对照组年龄 (22–39) 岁, 平均 (27.54 ± 6.31) 岁; 体重 (50.5–60.5) kg, 平均 (53.85 ± 15.54) kg, 身高 (153.7–171.7) cm, 平均 (161.53 ± 3.44) cm。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 均符合早期先兆流产的临床诊断。(2) 年满 18 周岁。(3) 夫妻双方内分泌检查均无异常^[2]。(4) 此次孕周 6–10 周内。(5) 男性经规定就对精液进行检查无异常者。(6) 针对夫妇双方的血型和染色体分析无异常。

排除标准: (1) 既往无流产病史。(2) 有传染疾病史的患者。

表 1 预后不良反应率指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶心呕吐	头痛	皮肤过敏	水肿	不良反应率
对照组	183	15 (8.19)	16 (8.74)	12 (6.55)	8 (4.37)	51 (27.86)
观察组	183	3 (1.64)	4 (2.18)	5 (2.73)	4 (2.18)	16 (8.74)
χ^2	/					4.989
P	/					0.043

2.2 治疗后血清因子的水平比较

对照组患者的孕酮、 β -HCG、雌二醇的血清因子数据水平均低于观察组 ($P<0.05$)。详见表 2

表 2 治疗后血清因子的水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕酮 (ng/L)	β -HCG (lu/L)	雌二醇 (pg/ml)
观察组	183	37.84 ± 2.39	12274.64 ± 52.88	2347.34 ± 3.44
对照组	183	18.84 ± 1.35	4535.87 ± 42.39	518.82 ± 2.39
t	/	5.116	6.596	5.932
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

3、讨论

从现代临床环境的角度来说, 孕子宫环境是先兆流产的主要原因, 且多与患者免疫功能有关。先兆流产有可能会直接导致孕妇流产, 但是也可能对患者进行药物治疗, 而出现存活的情况, 继而继续妊娠, 但是部分患者也存在过度治疗的情况, 不但加重病情, 还造成医疗资源的浪费。地屈孕酮是黄体酮的反式结构, 是黄体酮通过紫外线照射等特殊工艺制造而成, 口服地屈孕酮片易吸收, 平均生物利用度高, 肝脏负荷小, 对脂类代谢无影响。且地屈孕酮对孕激素受体亲和力高于黄体酮, 低剂量即可起效, 孕激素效能为口服黄体酮胶囊的 10–20 倍。本研究中, 观察组不良反应率 8.74% 显著低于对照组 27.86% ($P<0.05$), 由此看出, 地屈孕酮的服用可在一定程度上减少患者的不良反应情况的发生。本研究中, 对照组患者的孕酮、 β -HCG、雌二醇的血清因子数据水平均低于观察组

(3) 孕龄 ≥ 12 周的正常妊娠女性。

1.3 方法

对照组患者采用口服黄体酮胶囊治疗, 主要为口服黄体酮胶囊 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20041902, 规格 50mg/粒) 200mg/次, 每日 2 次, 直至患者症状消失为止。观察组给予口服地屈孕酮治疗 (Abbott Biologicals B.V., 进口药品注册证号 H20130110, 规格 10mg/片) 一次一片, 每日 3 次, 连续服用 2 周。

1.4 观察指标

(1) 根据两组患者血清中各细胞因子的水平比较。主要从孕酮、 β -HCG(人绒毛膜促性腺激素)、雌二醇三方面进行比较。孕早期孕酮水平小于 15.3ng/L 代表先兆流产可能性较高, β -HCG 小于 6015lu/L, 代表黄体发育不良, 雌二醇数值直接影响胎儿成长, 数值越高, 流产几率越低^[3]。(2) 对比两组不良反应情况。主要有恶心呕吐、头痛、皮肤过敏、水肿几种情况。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2、结果

2.1 预后不良反应率指标比较

观察组的不良反应率为 8.74%, 对照组不良反应率为 27.86%, 观察组不良反应率显著低于对照组 ($P<0.05$)。详见表 1

($P<0.05$), 由此看出, 地屈孕酮的服用, 可让患者提高体内血清因子的数据, 减少流产的概率。

综上所述, 口服地屈孕酮和黄体酮胶囊对比治疗先兆流产患者的临床效果显著, 有利于提升患者的血清数据水平, 降低不良情况发生, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 曾薇薇, 周华, 陆齐天. 等. 补肾活血方联合地屈孕酮片治疗先兆流产合并宫腔积血的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(3):32–36.
- [2] 张丽. 黄体酮联合地屈孕酮治疗黄体功能不足性先兆流产的临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(1):29–32.
- [3] 张彩霞, 杨静, 陈琳. 地屈孕酮联合人绒毛膜促性腺激素对先兆流产的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(15):74–76+80.