

黄体酮治疗先兆流产对妊娠期合并症的临床有效性研究

王韵茹 郑思敏 韦婷婷 黄会连 张品清

高明区人民医院 广东佛山 528500

摘要:目的:研究黄体酮对先兆流产患者的治疗效果。方法:采用抽签法将80例先兆流产患者分为两组。该实验于2020年9月开始,于2023年9月结束。所有患者都被诊断为先兆流产。分为两组:对照组和试验组,每组40例。对照组采用常规药物治疗,试验组在对照组基础上采用黄体酮治疗。比较并发症发生率。结果:通过并发症对比,试验组效果更明显($P<0.05$)。结论:黄体酮可改善先兆流产患者的并发症发生率,值得推广。

关键词:黄体酮;先兆流产;并发症;治疗效果

先兆流产之所以让人担心,是由于许多因素导致的,其中比较常见的原因有两种,一种是双亲染色体异常,另一种是生殖器官的发育异常。另外,孕妇情绪的变化也是不可忽视的,如焦虑、焦虑等情绪在孕期的长期作用,对胎儿也有不良影响^[1]。免疫系统的紊乱也不能忽视,机体的免疫应答过多或过少都会对胚胎造成伤害。妊娠28周有少量阴道流血,伴有轻度腹部疼痛、腰部疼痛等不适,说明怀孕妇女的身体状况很不稳定,有相当高的流产危险。不过,如果有合适的疗法,例如孕激素,一种公认的辅助怀孕的荷尔蒙,就可以让怀孕的妇女平安地渡过整个孕期。在孕激素缺乏的情况下,可以使用外源的孕酮来保持子宫内膜的稳定,降低子宫收缩的危险,进而减少流产的几率^[2-3]。从医药角度看,黄体酮是为了保证每个家庭的健康和安全的孕育之旅而采取的一项预防措施。目前,对于先兆流产所引起的阴道出血、腹痛等症状,临床上主要使用黄体酮进行治疗。本文探讨了黄体酮在妊娠并发症中的作用。

1. 资料与方法

1.1 基础资料

选择2020.1~2023.1在我院就诊的80例先兆流产患者,通过抽签分为两组。40例对照组采用常规药物治疗,试验组40例采用黄体酮治疗。

入选标准:满足医学先兆流产的诊断准则,拥有全面的临床资料,具备优秀的遵循性,且均为单胎妊娠。排除条件:曾经罹患孕期的高血压或糖尿病;身体上存在着免疫及血液相关的疾病;心理状况欠佳,意识不清;并且在进行研究时选择退出了团队。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规药物治疗:口服复合维生素(BayerS. A, 核准号:H20090560)、叶酸(国药准字H12020215、天津力生药业生产),指导其正确、健康饮食。

1.2.2 试验组在对照组基础上采用黄体酮(浙江神州制药,国药准字H20056474),使用方法:肌内给药,一次20mg,每日一次,连续2周,如果先兆流产的症状没有得到明显的缓解,就可以合理地延长临床治疗时间,直到病人的阴道流血量显著下降,然后将孕酮的用量改为每日1次,每次20mg,用药1周。如果病人的总体情况没有改善,就需要在临床上马上停止怀孕。

1.3 观察指标

首先对两组孕妇的妊娠并发症进行比较。主要包括胎膜早破、胎盘早剥、胎盘前置、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等。

1.4 统计学分析方法

本研究涉及的两组患者资料均输入SPSS22.0软件。计量资料t检验, ($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料X²表示。当 $P<0.05$ 时,有意义。

2. 结果

2.1 基线资料对比

两组病人进行基础资料(年龄、病程)对比差异无统计学意义($P>0.05$),见表1

表 1 两组病人基线资料比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$,)

组别	年龄	孕周	孕次
试验组	28.63 ± 3.51	13.25 ± 2.44	2.35 ± 0.55
对照组	28.22 ± 3.53	13.32 ± 3.05	2.37 ± 0.71
T	0.5209	0.1133	0.1408
P	0.6039	0.9100	0.8884

2.2 并发症发生率

试验组患者并发症发生率低于对照组 (P<0.05), 见表 2

表 2 分析两组病人并发症发生率的差异 (n, %)

组别	例数	胎膜早破	胎盘早剥	前置胎盘	妊娠期高血压	妊娠期糖尿病	发生率
试验组	40	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)
对照组	40	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	8(20.00)
χ^2 值	-	0.3463	2.0513	2.0513	1.0127	1.0127	6.1346
P 值	-	0.5562	0.1521	0.1521	0.3143	0.3143	0.0133

3. 讨论

临床上, 先兆流产病人在接受治疗时, 身心都会受到很大的压力。预兆流产的显著特征包括下腹疼痛和阴道流血, 这些都源自子宫内的血液淤积、以及子宫蜕膜和绒毛的部分脱落^[4-5]。一般情况下, 先兆流产对孕妇的身体没有任何危害, 但是有些孕妇会因为长时间的失血而导致身体免疫力下降, 从而使病人的感染症状更加严重。如果不能对其进行有效的处理, 很容易导致完全流产, 甚至是反复流产, 这对妇女的身体和胎儿的健康都构成了极大的威胁。此外, 如果临床上对其不加及时的处理, 很容易出现妊娠并发症, 如胎膜早破、胎盘早剥、前置胎盘、妊高征、妊娠期糖尿病等。在现阶段, 当黄体功能受损时, 医生们一般会选择使用黄体酮以预防先兆流产。黄体酮, 一种来自患者的肾脏、卵巢以及胎盘的类固醇激素, 具有促进子宫内膜形成的功效, 可以大幅度地提高受精卵的存活率, 确保胎盘的正常发育, 同时也可以抵御母体-胎儿抗体的免疫效应, 从而对早期的怀孕过程起到全面的预防作用^[6-7]。

本次研究结果提示黄体酮能显著减少子痫前期、胎盘早破、前置胎盘、妊高征、妊娠期糖尿病等妊娠并发症的发生, 从而改善妊娠结局, 改善围产儿出生质量。黄体酮(孕酮)是一种常见的保胎药, 其作用机制可能是通过调节子宫肌胞内离子的通透性, 维持细胞膜的超极化, 进而减少机体对外界

刺激的敏感度^[8]。所以, 在怀孕过程中, 病人的子宫不会出现剧烈的收缩, 不会影响到母体中的胎儿, 从而保证胎儿能够安全、平稳的生长, 确保妊娠行为的正常进行。在临床上使用黄体酮, 可以最大限度地增加孕妇体内孕酮的浓度。黄体酮具备优秀的孕期防护功能, 它的核心作用就是激发营养细胞, 以此推动绒毛膜促性腺激素的有效产生。该激素可以在病人的子宫和血管平滑肌中, 强劲地释放前列腺素, 以缓解子宫的压迫感。黄体酮, 一种由生物体产生的激素, 它的作用主要取决于病人的卵巢黄体的排泄。这种药物可以维持雌性激素的水平, 同时也可以有力地推动子宫内膜的形成和稳固, 以此确保患者体内的胎盘健康成长, 同时也可以有效地阻止母体和胎儿之间的免疫反应, 以此在怀孕期间维护母体和胎儿的健康, 并且可以帮助患者的子宫维持在一个恰当的怀孕状况^[7-8]。由于孕妇体内的 Th1 型细胞因子水平升高, 这将引发先兆流产。这种情况下, 母体的胎盘血液供应减少, 从而引发了母体的排斥反应, 进一步加剧了先兆流产的发生。另一方面, 黄体酮的使用能够极大地提升先兆流产的预防和治疗效果。本研究前期研究发现, 通过调控孕期免疫, 可抑制 NK 细胞功能, 抑制 NK 细胞功能, 从而发挥拮抗花生四烯酸的作用。

本研究表明, 黄体酮能明显减少子痫前期、胎盘早破、前置胎盘、妊高征、妊高征、妊高征、妊高征等并发症的发生, 而且黄体酮还能有效地增加孕妇血中黄体酮的浓度, 从而有效地保证孕妇孕期的安全, 疗效明显, 具有一定的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 吴晓薇. 黄体酮胶囊联合戊酸雌二醇片对先兆流产患者血清糖类抗原 125 和人绒毛膜促性腺激素水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2024,39(13):2438-2441.
- [2] 杨燕. 补肾保胎贴联合黄体酮治疗肾虚型先兆流产疗效及对血清 CRP 水平的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2024,59(05):446-447.
- [3] 汤双殊, 却颖睿, 郭京京. 地屈孕酮联合黄体酮治疗高龄先兆流产对保胎效果和激素分泌的影响 [J]. 临床合理用药, 2024,17(13):88-90.
- [4] 苑春红, 于娟娟, 于洋洋. 基于 LCA 法分析不同维生素 D 水平早期先兆流产孕妇保胎结局的影响因素分布特征 [J]. 中国性科学, 2024,33(04):61-65.

[5] 刁玉芳, 宋香金, 刘芬, 等. 寿胎丸加减联合黄体酮注射液对早期肾虚型先兆流产患者疗效、性激素及血清 IL-2、IL-6、CRP 水平的影响 [J]. 中国性科学, 2024, 33(04): 140-144.

[6] 徐莉, 郝力, 郭明霞, 等. 保胎无忧片联合补中益气汤治疗气血虚弱型孕妇早期先兆流产的疗效分析 [J]. 时珍国医国药, 2024, 35(04): 934-936.

[7] 李标, 赵伟, 赵娅君. 健脾益肾养血安胎方联合黄体酮治疗先兆流产脾肾两虚兼血弱证临床观察 [J]. 河北中医, 2024, 46(03): 373-376+381.

[8] 杜鲁豫, 陈怀博. 地屈孕酮联合黄体酮对先兆流产保胎成功情况、激素水平、新生儿出生指标、疗效及安全性的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2024, 19(03): 33-36.