

## 黄体酮软胶囊对早期先兆流产症状保胎治疗的效果

李 涛

济南市第三人民医院, 山东 济南 250132

**【摘要】** 目的 观察分析黄体酮软胶囊对早期先兆流产患者进行保胎治疗的效果。方法 选择我院2020年1月至2022年1月期间收治的早期先兆流产患者共40例, 分组方式选择奇数偶数分组法, 将患者分为研究组和对照组两组, 使用地屈孕酮治疗对照组, 使用黄体酮软胶囊治疗研究组, 针对两组的各项指标对比进行差异分析。结果 关于各项临床症状消失时间, 如下腹疼痛、腰部疼痛及阴道流血方面, 研究组相比对照组均明显更低, 统计对比均有价值 ( $P<0.05$ )。两组患者孕酮水平在3周时无明显差异, 统计对比均无价值 ( $P>0.05$ ), 但研究组患者孕酮水平在5周、7周、9周及12周时均显著高于对照组患者, 统计对比均有价值 ( $P<0.05$ )。研究组患者保胎成功率为95%, 高于对照组患者的保胎成功率, 统计对比均有价值 ( $P<0.05$ )。研究组患者不良反应发生率为10%, 低于对照组患者的不良反应发生率, 统计对比均有价值 ( $P<0.05$ )。结论 黄体酮软胶囊对早期先兆流产进行保胎治疗的效果确切且理想, 对有效保胎起到直接效果, 具极佳的临床推广价值。

**【关键词】** 早期先兆流产; 黄体酮软胶囊; 保胎; 治疗效果

妊娠早期多发性并发症为先兆流产, 多受妊娠早期胎盘发育不全、患者黄体功能不全所引发的子宫收缩, 进而导致早期先兆流产的发生, 据相关报道显示, 病症可因全身性疾病、遗传因素、生殖器官发育异常及外部创伤而发病, 也可因黄体功能不全而发病, 其早期先兆流产发生率可高达35.75%<sup>[1]</sup>, 直接危及胎儿生命安全及产妇身体健康, 加之早期先兆流产胎儿均为正常且健康胚胎发育, 因此, 针对早期先兆流产患者的保胎治疗异常关键。在本文中, 对我院2020年1月至2022年1月时间段内收诊的早期先兆流产患者通过黄体酮软胶囊进行保胎治疗的临床疗效进行探究, 具体如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院2020年1月至2022年1月期间收治的早期先兆流产患者共40例, 分组方式选择奇数偶数分组法, 将患者分为研究组和对照组两组, 每组各20例患者, 所有患者均符合早期先兆流产诊断标准且血清孕酮 $<45\text{nmol/L}$ , 并将合并重要脏器类疾病、凝血功能障碍疾病、精神疾病及药物过敏史疾病患者排除资料外, 40例患者在知情状态签署我院同意后, 在医院伦理会上讨论并准予开展研究。在研究组资料中, 年龄值范围在23~30岁范围内, 年龄平均数( $27.56 \pm 1.03$ )岁, 最短孕周7周、最长孕周13周, 孕周平均数( $10.13 \pm 1.52$ )周, 无流产史6例、1次流产

史12例、2次及以上流产史2例, 在对照组资料中, 年龄值范围在21~29岁范围内, 年龄平均数( $27.11 \pm 1.02$ )岁, 最短孕周6周、最长孕周12周, 孕周平均数( $10.18 \pm 1.49$ )周, 无流产史7例、1次流产史10例、2次及以上流产史3例, 关于早期先兆流产患者年龄、孕周、流产史等一般资料的对比方面, 不同组的统计对比均无价值 ( $P>0.05$ ), 具显著临床可比性。

**1.2 方法** 使用地屈孕酮 (Abbott Biologicals B.V., 批准文号: H20130110,  $10\text{mg} \times 20$ 片) 治疗对照组, 服用方式: 口服, 初始剂量为每次40mg, 然后每间隔8小时服用10mg地屈孕酮, 至症状消失后停止服用<sup>[2]</sup>。使用黄体酮软胶囊 (浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字H20040982,  $0.1\text{g} \times 6$ 片) 治疗研究组, 服用方式: 口服, 常用剂量为 $0.1 \sim 0.2\text{g}$ ,  $1 \sim 2$ 次/d, 单次最大剂量不得超过 $0.2\text{g}$ , 服药时间尽量远离用餐时间, 至症状消失后停止服用。且两组患者在用药期间需保持绝对卧床休息, 并按时监测肝功能指标、血清孕酮水平、血常规及尿常规, 及时进行彩超检查, 观察患者有无不良反应及胎儿发育情况。

**1.3 观察指标** ①临床症状消失时间: 针对不同组下腹疼痛、腰部疼痛及阴道流血等症状消失时间进行监测并准确记录。②孕酮水平: 分别于患者治疗3周、5周、7周、9周及12周时晨起抽取静脉血 $3 \sim 5\text{mL}$ 送至实验室进行血液孕酮水平检测并详细记录。③保胎成功率: 保胎成功的判定标准为患

者阴道流血减少或停止, 腹痛减轻或消失, 胚胎发育情况正常<sup>[3]</sup>, 保胎成功率 = 保胎成功例数 ÷ 总例数 × 100%。④不良反应: 对患者出现的头晕、恶心呕吐、体质量增加、乳房胀痛及抑郁等不良反应情况进行记录, 不良反应发生率 = 不良反应例数 ÷ 总例数 × 100%<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学处理** 在本次研究中 40 例患者涉及的全部数据指标均在 SPSS24.0 统计软件指引下进行统计结果的计算和分析, 其中, 计量资料指标如临床症状消失时间、孕酮水平等通过均数 ± 标准差进行表示, 统计结果使用独立样本 *t* 检验进行验证,

计数资料指标如保胎成功率、不良反应发生率等通过例数 (*n*) 和百分比 (%) 进行表示, 统计结果使用  $\chi^2$  检验,  $P > 0.05$  显示统计学对比分析差异不显著,  $P < 0.05$  显示统计学对比分析差异显著。

## 2 结果

**2.1** 关于各项临床症状消失时间方面不同组别患者的对比分析 关于各项临床症状消失时间, 如下腹疼痛、腰部疼痛及阴道流血方面, 研究组相比对照组均明显更低, 统计比均有价值 ( $P < 0.05$ ), 具体内容如表 1 所示。

表 1 关于各项临床症状消失时间方面不同组别患者的对比分析 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	下腹疼痛	腰部疼痛	阴道流血
研究组 (n=20)	2.97 ± 0.26	3.11 ± 0.32	4.02 ± 0.35
对照组 (n=20)	5.72 ± 0.45	6.41 ± 0.53	7.76 ± 0.59
<i>t</i>	13.663	13.837	14.381
<i>P</i>	0.013	0.011	0.007

**2.2** 关于各时段下孕酮水平方面不同组别患者的对比分析 两组患者孕酮水平在 3 周时无明显差异, 统计比均无价值 ( $P > 0.05$ ), 但研究组患者孕

酮水平在 5 周、7 周、9 周及 12 周时均显著高于对照组患者, 统计比均有价值 ( $P < 0.05$ ), 具体内容如表 2 所示。

表 2 关于各时段下孕酮水平方面不同组别患者的对比分析 ( $\bar{x} \pm s, \text{nmol/L}$ )

组别	3 周	5 周	7 周	9 周	12 周
研究组 (n=20)	95.41 ± 8.74	105.46 ± 10.52	111.15 ± 13.76	125.46 ± 13.51	135.69 ± 15.31
对照组 (n=20)	95.46 ± 8.69	97.45 ± 9.11	100.58 ± 10.41	109.63 ± 11.42	121.06 ± 12.18
<i>t</i>	0.018	3.574	3.739	4.001	8.261
<i>P</i>	0.985	0.046	0.045	0.042	0.027

**2.3** 关于保胎成功率方面不同组别患者的对比分析 研究组患者保胎成功率为 95%, 高于对照组

患者的保胎成功率, 统计比均有价值 ( $P < 0.05$ ), 具体内容如表 3 所示。

表 3 关于保胎成功率方面不同组别患者的对比分析

组别	成功例数 (n)	成功率 (%)
研究组 (n=20)	19	95.00
对照组 (n=20)	14	70.00
$\chi^2$		8.658
<i>P</i>		0.026

**2.4** 关于不良反应发生率方面不同组别患者的对比分析 研究组患者不良反应发生率为 10%, 低

于对照组患者的不良反应发生率, 统计比均有价值 ( $P < 0.05$ ), 具体内容如表 4 所示。

表 4 关于不良反应发生率方面不同组别患者的对比分析 [n (%)]

组别	头晕	恶心呕吐	体质量增加	乳房胀痛	抑郁	不良反应发生率
研究组 (n=20)	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (10.00)
对照组 (n=20)	1 (5.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	6 (30.00)
$\chi^2$						5.000
<i>P</i>						0.037

### 3 讨论

临床认为妊娠期孕酮可直接抑制胎儿抗原的免疫应答并造成母体滋养细胞排斥,而孕酮的有效准备更利于胚胎植入成功率,一般来说,妊娠第7周前,孕酮的分泌直接影响妊娠的维持,以黄体孕酮分泌为主,一旦孕酮分泌量下降,则不利于妊娠维持,并表现为明显的阴道流血、腰腹疼痛,甚至还可引发流产<sup>[5]</sup>,妊娠10周以后,孕酮分泌对妊娠维持的影响逐渐降低,而转变为胎盘分泌,如胎盘分泌孕酮水平降低,也不可维持正常妊娠。我国相关研究证实,先兆流产与黄体支持性直接相关<sup>[6]</sup>,且流产次数低于1次孕产妇在孕早期阶段通过开展黄体酮治疗亦无法实现活产率的提升<sup>[7]</sup>,但我国相关研究显示,如存在反复流产史孕产妇在进行黄体酮补充后,能够实现妊娠结局的改善,为此,针对早期先兆流产患者使用黄体酮软胶囊进行保胎治疗疗效的进一步研究就显得十分必要。一直以来,临床针对早期先兆流产患者多使用地屈孕酮进行治疗,该药作为口服孕激素,能够促进子宫内膜进入完全分泌相,仅单一与孕酮受体结合并形成高选择性的孕激素,无雄激素作用,因而用药后不会引发胎儿畸形或女胎男性化<sup>[8]</sup>,但药物在孕酮水平提升方面的效果不够理想,逐渐被黄体酮软胶囊所替代。黄体酮软胶囊特性与天然黄体酮的特性有可比性,尤其是妊娠、抗雌激素、弱抗雄激素、抗醛甾酮方便特性可比性更高<sup>[9]</sup>,成为目前治疗因黄体功能不全而引发的先兆流产患者的主要治疗药物,同时,黄体酮软胶囊经服用后并不会增加雄激素分泌,并更好的抑制肾上腺及性腺分泌,规避染色体突变作用及致畸形作用<sup>[10]</sup>,患者服药后的不良反应极轻,因而用药安全性较高,另外,黄体酮软胶囊经口服后吸收效果完全,服药1小时后黄体酮含量明显提高,1~3h后达至血药浓度峰值<sup>[11]</sup>,经尿液代谢,体内无药物残留,保胎成功率较高,取得了良好的保胎治疗效果。本次研究结果表明:关于各项临床症状消失时间,如下腹疼痛、腰部疼痛及阴道流血方面,研究组相比对照组均明显更低,统计对比均有价值( $P<0.05$ ),且两组患者孕酮水平在3周时无明显差异,但研究组患者孕酮水平在5周、7周、9周及12周时均显著高于对照组患者,统计对比均有价值( $P<0.05$ ),可见与使用地屈孕酮治疗相比,使用黄体酮软胶囊治疗能够明显缩短患者的下腹疼痛、腰部疼痛及阴道流血等症状消失时间,同时提升孕酮水平,但服药3周内受疗程偏短影响,孕酮水平并未发生大幅改变。另外,研究组患者保胎成功率

为95%,高于对照组患者的保胎成功率,统计对比均有价值( $P<0.05$ ),研究组患者不良反应发生率为10%,低于对照组患者的不良反应发生率,统计对比均有价值( $P<0.05$ ),可见使用黄体酮软胶囊治疗在切实提升保胎成功率的同时可大幅降低患者不良反应发生率,本文结果与陈辉玲的《黄体酮软胶囊在早期先兆流产保胎治疗中的应用》研究结果基本类似<sup>[12]</sup>,具有研究价值。

综上所述,早期先兆流产患者使用黄体酮软胶囊进行保胎治疗的成功率较高,患者症状消失时间得以缩短,孕酮水平大幅提升,且患者用药不良反应少见,对保障母婴健康均起到积极意义。

### 参考文献

- [1] 赵文聪,朱景霞,程晓.保胎灵胶囊联合黄体酮胶丸治疗早期先兆流产的疗效分析[J].实用中西医结合临床,2020,20(2):3.
- [2] 杨延凤,杨旸.地屈孕酮联合黄体酮胶丸治疗黄体功能不全先兆流产效果[J].中国计划生育学杂志,2020,28(2):3.
- [3] 艾红梅,刘志华,周艳明,等.黄体酮胶丸用于黄体功能不全先兆流产保胎治疗的效果探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(13):2.
- [4] 宋婵娜,胡巧珍.保胎饮结合黄体酮胶丸对脾胃两虚型早期先兆流产患者保胎成功率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):2.
- [5] 范丽静.黄体酮与间苯三酚联合治疗对提高早期先兆流产妇女保胎成功率的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(2):3.
- [6] 张杰,钟艳兴,欧水英.黄体酮软胶囊治疗孕早期黄体功能不足先兆流产的效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(14):2.
- [7] 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,2018,8(33):180-181.
- [8] 王兰仙.黄体酮胶丸治疗早期先兆流产临床分析[J].大家健康(中旬版),2018,12(3):75-76.
- [9] 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):1.
- [10] 陈辉玲.黄体酮软胶囊在早期先兆流产保胎治疗中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(2):2.