

地屈孕酮治疗先兆流产的临床观察

文娟

(山西省运城市垣曲县人民医院 运城 043700)

摘要:目的:观察地屈孕酮治疗先兆流产的临床效果。方法:搜集我院妇产科先兆流产患者 70 例,随机分为对照组和治疗组各 35 例。对照组给予黄体酮肌肉注射,治疗组给予地屈孕酮口服,治疗 2 周,观察疗效。结果:治疗组总有效率 91.4%,对照组总有效率 88.6%,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者住院天数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组患者无明显不良反应。结论:地屈孕酮治疗先兆流产疗效明显,与黄体酮肌肉注射疗效相当,基本无不良反应,值得临床推广应用。

关键词:先兆流产;地屈孕酮;临床观察

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.022

先兆流产是妊娠早期最常见的并发症之一,表现为阴道流血,伴或不伴有下腹痛,同时宫口未开,可能发展为不全流产或完全流产^[1]。孕激素对受精卵着床前子宫的准备和维持正常妊娠均起着至关重要的作用,因此对先兆流产最常用的治疗方法是给予黄体支持,多采用大量长时间应用孕激素、绒毛膜促性腺激素等方法治疗。我科于 2011 年 11 月~2012 年 11 月应用地屈孕酮治疗先兆流产,疗效明显。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 11 月~2012 年 11 月至我院妇产科就诊的先兆流产患者 70 例,随机分为对照组和治疗组各 35 例。对照组患者年龄 20~35 岁,平均 26 岁,孕 1~4 次,孕龄 6~11 周,平均 7.3 周。治疗组年龄 21~37 岁,平均 26 岁,孕 1~5 次,孕龄 6~12 周,平均 7.5 周。诊断标准:参照《妇产

3 讨论

念珠菌性外阴阴道炎是由白色念珠菌感染引起,其发病与滥用广谱抗菌素导致菌群紊乱、糖尿病致阴道糖元升高、口服避孕药致雌孕激素致 pH 升高、免疫力降低及饮食、卫生用具不当等有关^[2]。该病对女性的健康影响较大,可能造成不孕,对妊娠妇女可能影响胎儿发育及引起其他疾病,如宫颈炎、宫颈糜烂、输卵管卵巢炎症、盆腔炎等,影响妇女生活质量。其治疗方法较多,传统治疗多单纯采用口服抗生素或外用碱性洗液以灭杀病菌。滥用抗生素可灭杀大量有益菌群,导致菌群失调,反而加重感染。在使用碱性洗液冲洗阴道时,往往难以掌握,过度冲洗则会抑制阴道内的乳酸菌,导致菌群失调,使炎症复发^[3]。局部阴道给药又难以消除阴道内壁褶皱内藏匿的致病菌。《本草纲目》中对大蒜的论述是其具有“散肿痛、降风邪、杀毒气、解瘟疫”等功能。大蒜素化学名为三硫丙二烯($C_6H_{10}S_3$),含蒜氨酸和蒜酶两种物质,在大蒜被压碎时,相互作用产生蒜素。蒜素在油脂内加热产生多种转化物,如

科学》标准^[4]。具体表现为:有停经史;症见阴道少量出血,伴或不伴有轻度小腹坠痛或腰酸腹痛症状;尿或血清妊娠免疫试验阳性;B 型超声波检查提示宫内妊娠,有孕囊及胚芽,或有原始心管搏动,子宫大小与孕周数相符。排除标准:合并有血液系统疾病患者;宫颈炎及附件炎等引起的阴道或宫颈出血、异位妊娠、葡萄胎、子宫肌瘤患者。两组患者年龄、孕次、孕龄等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予地屈孕酮口服,每日 30 mg,分 3 次口服;对照组给予黄体酮注射液肌肉注射,每日 40 mg。两组患者均注意卧床休息,同时口服叶酸、维生素 E。1 周为 1 个疗程,2 个疗程后判定疗效,同时观察患者住院天数、药物不良反应情况等。

1.3 疗效判定 显效:症状完全消失,B 超提示宫硫化合物、香精油等,能消灭病原体,具有较强的抑制和杀灭真菌及细菌作用,是一种抗深部霉菌和细菌的新型抗菌药物^[4]。近代药理学证实,大蒜素药理作用广泛,为较好的天然抗生素。

本研究单用大蒜素治疗念珠菌性外阴阴道炎,治疗总有效率 91.2%,与对照组疗效相当,但治愈率明显高于对照组。本研究观察时间较短,仅选用病情较简单的患者,对两种治疗方式的优劣比较尚不完全,尤其对于合并有其他病菌感染的患者其疗效、远期疗效及复发率有待进一步观察研究。大蒜素胶囊能抑制真菌繁殖,对念珠菌性外阴阴道炎疗效明显,服用方便,无禁忌证,值得临床推广使用,尤其对于妊娠及未婚患者是良好的选择。

参考文献

[1]张玉梅.大蒜素胶囊治疗未婚女性念珠菌性外阴阴道炎疗效观察[J].中国医疗前沿,2007,2(23):68

[2]张莹.硝酸咪康唑栓治疗外阴阴道念珠菌病的临床疗效[J].中国医药指南,2012,10(12):113-114

[3]陈卫.顽固性念珠菌性阴道炎 90 例临床疗效观察[J].中国当代医学,2008,14(2):63-64

[4]韩旭,郑建华,翟凌,等.大蒜素胶囊治疗念珠菌性外阴阴道炎 618 例临床观察[J].哈尔滨医科大学学报,2004,38(4):378-379

(收稿日期:2013-06-06)

内活胎,胚胎持续性发育,子宫大小与停经月份相符;有效:症状未消失,但有明显改善,B 超提示宫内活胎,胚胎持续性发育,子宫大小与停经月份相符;无效:症状无明显改善,B 超提示胚胎停止发育、胎死宫内。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 经治疗,治疗组总有效率 91.4%;对照组总有效率 88.6%。两组比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	35	28	4	3
对照组	35	26	5	4

2.2 住院天数比较 两组均住院 1~3 d(包括 3 d)者较多,7 d 以上者较少。两组患者住院天数情况比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者住院天数比较 例				
组别	n	1~3 d	3~7 d	8~14 d
治疗组	35	24	8	3
对照组	35	18	11	6

2.3 不良反应 对照组患者 3 例诉注射部位疼痛,但均能忍受,经局部热敷好转,余无不适。治疗组患者未见明显不良反应。

3 讨论

先兆流产是指妊娠 28 周前出现少量阴道出血,属妇科常见妊娠疾病,若不及时治疗,流血严重可发展为难免流产^[2]。近年来,先兆流产的发生呈上升趋势,免疫因素、内分泌因素、感染因素、子宫病变、遗传、重大刺激、创伤、环境因素等均可导致流产,有学者认为自然流产是一种去劣存优的自然选

择。对先兆流产治疗的药物选择及继续妊娠,是否会对胎儿产生不良影响等均是患者和妇产科医生共同关心的问题。

以往应用黄体酮肌肉注射为治疗先兆流产的首要治疗方式,一般可降低妊娠前 3 个月流产的风险。由于黄体酮为油剂,有报道可引起严重的变态反应^[3]。黄体酮的最佳治疗剂量及用药途径仍存有争议。地屈孕酮为口服吸收的天然孕酮,是一种“逆转”孕酮,这一结构上的“微调”使其表现出高选择性的孕激素作用,口服易吸收,平均生物利用度 28%。由于其分子结构与内源性孕激素相似,与其他合成孕激素相比,地屈孕酮无雌激素、雄激素及肾上腺皮质激素作用,无女胎男性化风险^[4]。该药可通过直接和间接途径改善子宫内膜容受性,刺激母胎界面的淋巴细胞增殖,抑制子宫收缩和宫颈机能,而达到增加受精卵的种植率,并维持妊娠,降低流产率,适用于保胎治疗。和肌注黄体酮相比较,地屈孕酮为口服制剂,使用方便,无痛苦,吸收好,无明显药物副反应,患者耐受性好。本研究结果显示,应用地屈孕酮口服和肌肉注射黄体酮其效果差异无统计学意义,且治疗时间相当,均未见明显不良反应。但本研究病例较少,其临床应用有待进一步研究与观察。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005:91
[2]李雪梅,赵坤,刘庆芝,等.地屈孕酮治疗先兆流产的临床观察[J].实用医学杂志,2007,23(8):1 245-1 246
[3]Tavaniotou A,Smits J,Bonrgain C,et al.Comparison between different routes of progesterone administration as luteal phase support in infertiliy treatments[J].Hum Reprod Update,2000,6(2):139-148
[4]张云霞.地屈孕酮用于治疗先兆流产的效果观察[J].中国现代医生,2010,48(2):47

(收稿日期: 2013-06-06)

(上接第 26 页)属于关节内骨折的一种。临床上常出现创伤性关节炎,以及预后性关节痛等一些临床后遗症,严重影响患者的正常生活。踝关节是以屈伸、负重功能为主,以人体的重力从垂直状转变为弓状平面负重的关节。平卧时其应力是人体整体重量的两倍,站立时则是 5 倍左右,这时距骨滑车关节面的一半以上会和胫骨的下端关节面进行相互的摩擦。所以距骨一旦出现稍微倾斜或者内外翻都将严重损伤人体的关节面,导致创伤性关节炎的产生。经临床对踝部骨折损伤机理进行研究发现,造成踝部骨折的基力大部分是间接的暴力,也就是踝部周围的韧带牵拉及距骨对踝穴的严重撞击。中医手法整复治疗是一种非创伤手术,可以避免因为再次创伤而导致的创伤性关节炎。临床进行中医手术

整复时,主要原则为要按照暴力作用的相反方向进行踝部骨折的复位、固定。本文研究显示,中医手法整复治疗踝部骨折在整个治疗过程中充分贯彻了传统中医动静相结合、内外同治的整体原则,对关节功能的恢复具有重要意义,有效地避免了创伤性关节炎的产生,同时具有经济、创伤小、后遗症少等诸多特点。综上所述,使用中医手法整复踝部骨折具有重要的临床意义和确切的临床治疗效果,值得临床推广使用。

参考文献

[1]陈建新.中西医结合治疗踝部骨折 41 例疗效分析[J].中外医疗,2008,27(30):115-118
[2]丑钢,张汉庆,李宏军,等.手法复位治疗三踝骨折脱位的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(2):56-57
[3]俞峰,龚正丰,姜宏.34 例小儿肱骨踝上骨折治疗体会[J].甘肃中医,2006,19(1):21-22

(收稿日期: 2013-06-20)