

· 腹部疾病 ·

地屈孕酮对比黄体酮在治疗原因不明复发性流产中的疗效观察

广东省珠海市妇幼保健院妇一科 (广东 珠海 519001)

于 芳 贾海军 廖飞燕

【摘要】目的 对比地屈孕酮与黄体酮分别联合HCG治疗原因不明复发性流产(URSA)患者的临床疗效差异。**方法** 将我院接诊的125例URSA患者随机分成两组: 观察组63例(HCG+地屈孕酮治疗), 对照组62例(HCG+黄体酮治疗), 比较两组孕激素(P)、HCG检测指标及妊娠结局与副反应差异。**结果** 孕期6-8周内, 两组P指标差异不明显($P>0.05$), 观察组HCG指标明显高于对照组($P<0.05$); 孕10-12周内, 观察组P、HCG指标均明显高于对照组($P<0.05$); 两组足月分娩、流产、副反应各项数据组间对比差异显著, 且观察组各项更理想($P<0.05$)。**结论** 在联合HCG下, 地屈孕酮较黄体酮治疗URSA的临床疗效更佳, 无明显副反应, 值得推广。

【关键词】 地屈孕酮; 黄体酮; 原因不明复发性流产

【中图分类号】 R714.21

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.04.012

A Comparison of the Clinical efficacy of Dydrogesterone and Progesterone in the Treatment of Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion

YU Fang, JIA Hai-jun, LIAO Fei-yan. Department of the First Gynecology, Zhuhai Maternity and Child Health Hospital, Zhuhai 519001, Guangdong, China

[Abstract] Objective To compare the clinical therapeutic efficacy of Dydrogesterone and Progesterone combined with HCG respectively in the treatment of Unexplained recurrent spontaneous abortion(URSA). **Methods** A total of 125 patients diagnosed URSA in Zhuhai Maternity and Child Health Hospital were randomly divided into two groups, with 63 cases (Dydrogesterone Group) treated by dydrogesterone combined with HCG and 62 cases (Progesterone Group) treated by Progesterone combined with HCG. The serum P, HCG and the pregnancy outcomes and adverse reactions of patients in two groups were compared respectively. **Results** Within 6-8 gestational weeks, the serum P in two groups showed no significant difference($P>0.05$), but the serum HCG of the Dydrogesterone Group was higher than that of the Progesterone Group ($P<0.05$). During 10-12 gestational weeks, the serum P and HCG of Dydrogesterone Group were all significantly higher than Progesterone Group ($P<0.05$). The abortion rate, the term birth rate, and adverse reaction rate in two groups were obviously different ($P<0.05$). The abortion rate and adverse reaction rate of the Dydrogesterone Group were lower, but the term birth rate was higher. **Conclusion** In combination with HCG, the therapy on URSA by dydrogesterone has the better clinical effects than by progesterone, and has fewer adverse reactions as well, thus worth spreading.

[Key words] Dydrogesterone; Progesterone; Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion

复发性流产(RSA)也叫习惯性流产, 是指连续发生2次或2次以上的自然流产, RSA病因复杂, 涉及遗传、解剖、内分泌、感染等因素, 但仍有约50%的患者的原因临床尚未完全明确, 称为原因不明复发性流产(URSA)^[1-2]。URSA严重危及母婴平安。本研究将我院收治的125例URSA患者随机分组, 分别应用HCG+地屈孕酮及HCG+黄体酮治疗, 并对比其临床疗效差异性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2013年1月~2014年1月接诊URSA患者125例, 年龄为22~35岁, 平均(26.3 ± 2.4)岁。孕周范围在5~10周, 平均孕周(6.38 ± 1.45)。其中流产2、3、4、5次者分别为39、42、38、6例。随即分为两组, 其中HCG+黄体酮治疗62例(对照组), HCG+地屈孕酮治疗63例(观察组)。两组一般资料对比无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法 ①对照组: 每天1次肌注40mg黄体酮+2000uHCG, 连续用药至孕12周。②观察组: 每天1次肌注2000uHCG+每天2次每次10mg口服地屈孕酮, 连续

作者简介: 于 芳, 女, 妇产科专业, 主治医师, 研究方向: 妇科腔镜手术

通讯作者: 于 芳

用药至孕12周。治疗期间让受试者避免运动, 禁止性生活。两组患者均在同一时期采血检测孕激素(P)、绒毛膜促性腺激素(HCG)及B超检查。

1.3 疗效判定 患者足月分娩即为保胎成功, 反之为保胎失败^[3]。观察两组患者在用药全程的临床副反应, 其中主要包括机体感染、臀部硬结以及皮疹等症状。两组均分别在怀孕6~8周内及10~12周内检测其P及HCG指标水平, 同时用B超观察两组孕妇胚胎发育状况^[4]。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0软件, 计量资料用($\bar{X} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$)为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项检测指标对比 孕期6~8周内, 两组P指标水平差异不明显($P > 0.05$), 但观察组HCG指标水平明显高于对照组($P < 0.05$); 孕10~12周内, 观察组P及HCG指标均明显高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组妊娠结局与副反应对比 两组足月分娩、流产、副反应各项数据对比组间差异显著, 观察组各项更理想($P < 0.05$), 见表2。

3 讨论

URSA患者50%~60%与免疫系统紊乱有关^[5]。当前URSA的发生率正呈逐年上升趋势, 现代生殖免疫观点认为URSA与RSA均属于同种免疫紊乱问题, 患者的发

病机制均为母体不能正常识别胚胎之父系抗原, 因而引起免疫出现低反应性, 使得母体自身封闭性与保护性抗体缺乏, 以及其他细胞免疫与体液免疫一反常态, 最终导致胚胎被反常免疫系统攻击而引起流产。其中有23%~67%的患者有黄体功能不全^[6], 有报道指出妊娠妇女早期及时通过增补地屈孕酮与黄体酮等治疗, 可有效避免引发先兆性流产^[7]。

地屈孕酮是人工孕激素类似物, 可以调节体内性腺激素及肾上腺皮质激素^[8]。对母婴均无明显毒副作用, 通过口服方式被母体吸收后可发挥孕激素功效, 使得母体在妊娠期间体温得以增高, 降低平滑肌收缩频率, 最终达到保胎作用。黄体酮只能通过注射才能应用, 患者应用黄体酮可能会导致局部硬结疼痛、子宫内膜粘连以及胚胎发育受阻等副作用, 这些不利因素降低患者依从性, 影响保胎功效。

HCG具有支持黄体功能的生理作用, 促进自身孕酮的形成及避免胚胎滋养层细胞被母体淋巴结攻击^[9]。但有研究指出短期应用HCG或单独应用黄体酮不能提高复发性早期流产保胎成功率^[10-11], 而王玉双^[12]等报道了对38例复发性早期流产的患者联合使用HCG及地屈孕酮进行保胎治疗, 足月妊娠成功率明显提高。我院本次观察发现: 孕期6~8周内, 两组P检测指标水平差异不明显, 但HCG指标观察组明显高于对照组; 孕10~12周内, 观察组P及HCG检测指标均显著高于对照组; 两组中检测孕10~12周的血HCG均较孕6~8周下降, 与妊娠时HCG在8~10周达高峰, 后迅速下降的规律一致。两组足月分娩、流产、副反应各项数据对比组间差异显著, 且观察组的妊娠结局更好及副反应更少, 与国内报道相似。

表1 两组各项检测指标对比表($\bar{X} \pm s$)

类别	n	孕6~8周内		孕10~12周内	
		P (ng/mL)	HCG(mIU/mL)	P (ng/mL)	HCG(mIU/mL)
观察组	63	43.23 ± 11.22	139914.28 ± 12460.94	59.57 ± 8.09	90906 ± 9980
对照组	62	35.34 ± 9.70	64793.6 ± 9129.32	38.68 ± 9.19	43951.8 ± 1988
t		0.769	8.472	2.351	3.586
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组妊娠结局与副反应对比表 (n, %)

类别	n	流产	足月分娩	副反应
观察组	63	2 (3.17)	61 (96.83)	2 (3.17)
对照组	62	15 (23.4)	49 (76.6)	10 (16.13)
χ^2		11.243	11.243	6.043
P		<0.05	<0.05	<0.05

综上所述,在同时联合HCG下,地屈孕酮较黄体酮应用于临床治疗URSA患者,疗效更确切且无明显副反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孔剑辉.主动免疫疗法治疗原因不明复发性流产112例疗效分析[J].中国实用医药,2013,8(5):114-115.
- [2] 刘婷婷,陈海梅.比较不同方法治疗原因不明复发性流产的疗效[J].中国医药指南,2010,8(27):36-37.
- [3] 许燕丽,陈婉秋.地屈孕酮联合-HCG治疗原因未明复发性流产的临床观察[J].中国实验诊断学,2014,21(17):82-84.
- [4] 蔡如玉,张立杰,马利国.剖宫产子宫瘢痕处妊娠67例诊治分析[J].罕少疾病杂志,2013,20(4):1-4.
- [5] 董涛威,肖青,钟卓慧.原因不明性复发性流产综合治疗会妊娠结局的研究[J].热带医学杂志,2014,14(8):1066-1068.
- [6] 曹泽毅.中华妇产科学,2版,北京:人民卫生出版社,2004:355-357.
- [7] 赵一芳,沈涟,王晓临.地屈孕酮联合黄体酮治疗先兆流产疗效分析[J].河北医药,2013,35(21):3246-3247.
- [8] 魏玉兰,廖建玲.地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的临床对比观察[J].临床合理用药,2013,6(6):38-39.
- [9] 丰有吉,沈铿.妇产科学,7版,北京:人民卫生出版社,2005:38.
- [10] 叶喜阳,徐宏里,黄文青.反复自然流产患者血清及绒毛组织细胞因子研究[J].河北医药,2004,26(11):854-856.
- [11] 姚诊薇.反复流产的内分泌检测与临床意义[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(7):395-397.
- [12] 王玉双,刘艳君.HCG联合地屈孕酮治疗复发性流产的临床观察[J].中国妇产科临床杂志,2010,11(1):57-58.

【收稿日期】2015-07-08

(上接第29页)

参考文献

- [1] 贾晓鹏,孙亚楠,李文平等.肾上腺节细胞神经瘤的诊断及治疗[J].中华泌尿外科杂志,2012,33(4):247-249.
- [2] 朱策均,谢淑慧.超声检查在肾上腺肿瘤中的定性和定位诊断价值[J].中国医师杂志,2013,15(11):1543-1544.
- [3] 王东侠,程姚儿,韩志江等.肾上腺淋巴瘤的CT诊断和鉴别诊断[J].中国临床医学影像杂志,2014,25(3):209-211.
- [4] 崔勇.CT、MRI在诊断和鉴别肾上腺良、恶性肿瘤的作用分析与研究[J].中国医药导刊,2013,15(1):143-144.
- [5] 刘青,孙浩然,曲方圆等.CT直方图分析对肾上腺乏脂性腺瘤的定性诊断价值[J].中国临床医学影像杂志,2013,24(2):113-116.
- [6] 宋晓丽,申玉兰,周碧等.多排螺旋CT在升结肠腺瘤诊断中的应用[J].中国医学计算机成像杂志,2014,20(3):246-249.
- [7] 胡蓓西,朱国辉,王胜裕等.自发性肾上腺血肿与肾上腺皮质腺瘤的CT鉴别诊断[J].中国医学影像学杂志,2013,21(8):598-600.
- [8] 曲方园,刘洪杰,刘青等.CT在原发性醛固酮增多症患者肾上腺结节鉴别诊断中的价值[J].中国医学影像学杂志,2012,20(5):347-351.

【收稿日期】2015-07-08