

黄体酮疗法对先兆流产孕妇妊娠合并症的影响分析

翟娟妹 周小花

凤翔区中医医院 陕西 宝鸡 721400

摘要:目的:分析黄体酮疗法对先兆流产孕妇妊娠合并症的影响。方法:选取2023年6月-2024年6月本院72例先兆流产患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,行对症治疗,观察组36例,联合黄体酮疗法,比较两组临床疗效。结果:观察组的PIBF和血清孕酮均明显高于对照组,妊娠合并症和新生儿不良结局发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予先兆流产患者黄体酮疗法能加强疗效,减少妊娠合并症,维护母婴健康,具有推广价值。

关键词:黄体酮;先兆流产;妊娠合并症;围生儿结局

先兆流产是孕妇多发病,主要为妊娠 < 28 周者,其阴道出现少量流血,伴有腰背痛、腹痛,表现为阵发,若治疗不及时,会导致流产,既会影响妊娠结局,又会干扰胎儿发育。针对流产风险,其和孕周、阴道出血量有密切联系,孕周越小,出血量越高,流产概率越大^[1]。针对自然流产,先兆流产属于其一部分,疾病发生受环境、母体和胚胎等因素有关,众多研究证实,黄体功能直接关系该病,应采取针对性疗法。孕妇出现先兆流产后,更容易出现合并症,例如胎盘早剥、妊娠高血压等,影响母婴健康。既往多提供对症治疗,进行保胎,于整个孕期,孕酮发挥重要作用,同时对于激素阴道因子,其能用于自然杀伤细胞,减弱其活性^[2]。采取黄体酮疗法,其能保护孕妇,更加安全,但有关研究不多。本研

究以先兆流产患者为对象,分析黄体酮疗法应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本院72例先兆流产患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,年龄为25-35岁,平均年龄(28.04 \pm 4.13)岁;观察组36例,年龄为26-36岁,平均年龄(28.17 \pm 4.00)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性,详见表1。

纳入标准:符合先兆流产诊断标准;进行激素分泌检验,表明缺乏黄体功能;单胎妊娠;有完整胎膜;宫口未开;知情同意本次研究。

排除标准:观察下体,有妊娠组织排出;精神疾病;脏器功能异常;研究用药过敏。

表1 两组一般资料比较[n(%)]/($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄(岁)	平均孕周(周)	孕妇类型	
				初产妇	经产妇
观察组	36	28.17 \pm 4.00	23.26 \pm 1.13	25(69.44)	11(30.56)
对照组	36	28.04 \pm 4.13	23.20 \pm 1.27	23(63.89)	13(36.11)
t/x^2	/	0.136	0.212	0.250	
P	/	0.892	0.833	0.617	

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行对症治疗:进行常规孕期检查,按照医嘱,提供保胎疗法,例如选择叶酸(天津安捷伦药业;国药准字H19983043),每次2片,令其口服。治疗2周。

1.2.2 观察组

该组联合黄体酮(浙江仙琚制药;国药准字H20041902)疗法:每次10-20mg,提供肌内注射,每天1次。治疗时,监测阴道出血量,如果显著降低,频率为2次/d,如果出血量提升,建议终止妊娠。治疗2周。

1.3 观察指标

评价相关指标^[3]:提醒患者空腹,抽取静脉血,含量为3ml,进行离心处理,将血清分离,借助放射免疫法,测量PIBF和血清孕酮。评价妊娠合并症^[4]:包括胎盘早剥、妊娠糖尿病、妊娠高血压和胎盘前置。评价新生儿不良结局^[5]:包括畸形、体重过轻、巨大儿和新生儿1min评分小于7分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 x^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学

意义。

治疗后两组PIBF和血清孕酮均明显高于治疗前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

2 结果

2.1 两组相关指标比较

表2 两组相关指标比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	PIBF (nmol/L)		血清孕酮 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	378.58±11.31	516.38±14.35 ^a	75.17±3.64	89.38±5.28 ^a
对照组	36	376.25±13.28	424.23±11.37 ^a	76.20±3.59	80.26±6.61 ^a
<i>t</i>	/	0.801	30.199	1.209	6.468
<i>P</i>	/	0.426	0.000	0.231	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组妊娠合并症比较

对比妊娠合并症发生率，观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组妊娠合并症比较[n(%)]

组别	例数	胎盘早剥	妊娠糖尿病	妊娠高血压	胎盘前置	发生率
观察组	36	1	0	1	0	5.56
对照组	36	3	2	3	2	27.78
χ^2	/	/	/	/	/	6.400
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.011

2.3 两组新生儿不良结局比较

对比新生儿不良结局发生率，观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组新生儿不良结局比较[n(%)]

组别	例数	畸形	体重过轻	巨大儿	新生儿1min评分小于7分	发生率
观察组	36	0	1	1	1	8.33
对照组	36	3	3	3	4	36.11
χ^2	/	/	/	/	/	8.036
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.005

3 讨论

先兆流产风险高，发生率高，既会影响孕妇健康，又会干扰胎儿发育，若治疗不当、不及时，后续疾病进展，易产生其他妊娠合并症，例如胎盘早剥、妊高症等。就先兆流产而言，其引发因素主要有两类，一为母体自身原因，例如受感染、全身性疾病等影响，引发高热，从而导致子宫收缩，导致流产；内分泌异常，包括黄体功能下降、甲状腺功能减弱、DM未经控制等；免疫功能、内分泌异常；子宫缺陷，包括先天性子宫畸形、宫腔粘连等；二为染色体异常^[6]。该病多行常规疗法，先进行检验，开展B超、妇科检查，测量HCG等，结合检查资料，依据病理结果，诊断病情。常规疗法有保持卧

床休息，不能进行性生活，如有必要，可遵医嘱选择镇静剂，不能过多影响胎儿。对于无特殊要求者，尽量不做阴道检查，一边检查，一边轻轻按揉腹部。健康饮食，确保营养均衡，积极补充维生素、蛋白质等，按照医嘱，提供适量叶酸。提供心理治疗，帮助其稳定情绪，改善身心健康。结合患者病情，选择平滑肌解痉药，有效缓解疼痛，提供激素治疗等。

我国孕妇年龄普遍增加，二胎占比提高，先兆流产风险也变高，易出现合并症。对于先兆流产，存在多种诱因，例如黄体功能异常，其会直接干扰妊娠安全。患病后，孕激素含量减少，孕酮含量减少，PIBF降低。在女性妊娠中，孕酮至关重要，其能保护妊娠安全，适当补充孕酮，能增加激素含量。针对人体花生四烯酸，PIBF可产生拮抗反应，就自然杀伤细胞而言，其降低其活性度，可调节Th1型细胞因子，防范先兆流产。对于黄体酮注射液，其来自卵巢黄体，属于天然孕激素，能用于子宫内膜，特别是受雌激素影响者，能改善其形态学，满足妊娠需求。就黄体酮而言，其又叫做孕酮，是一种孕激素，能对月经周期起到人工调节作用，但应注意，本品并非万能，存在局限，临床给药时，要慎用。分析本品药理作用，其作用机制包含：①处于月经周期后期时，采取本品，能作用于子宫黏膜，促进腺体生长，推动内膜增厚，促使子宫充血，便于受精卵植入。一旦受精卵植入，会形成胎盘，可于妊娠子宫发挥药效，降低其兴奋性，阻碍其活动，维护胎儿安全。②和雌激素一起使用，能加快乳房发育，促进产乳。③可以闭合子宫颈口，减少黏液含量，令其变黏稠，加大精子穿透难度；当大剂量给药时，能用于下丘脑，形成负反馈机制，垂体受其影响，释放促性腺激素含量减少，起到抑制排卵功效。④对于醛固酮，能起到竞争性对抗作用，可推动CL⁻、Na⁺排泄，起到利尿功效。⑤能轻度增

加体温。选取本品为患者肌注，以加强疗效，既能改善阴道流血，又能减轻疼痛，防范妊娠合并症。

本品为孕激素类药，分析其效果，和孕激素大体一致，经由肌注，能迅速被机体吸收，增加孕激素含量，同时可用于子宫内膜，诱导其抵达分泌期，可促进孕卵着床，保护胎盘发育。本品能被胃肠道吸收，观察血药浓度，通过1-3h，达峰，其能快速代谢，然后失活，用药方式多为注射，另外通过直肠或阴道给药，或者舌下含服，效果均明确。通过阴道黏膜，本品能立即被吸收，等待2-6h，达到峰值。本品半衰期短，只有数分钟，其代谢产物有两种，一为葡萄糖醛酸结合物，二为孕二醇，排泄途径为尿液。但采取黄体酮时，要小心谨慎。流产影响因素多，在全部流产孕妇中，缺乏黄体酮占比约为15%，提示黄体酮含量和妊娠关系密切，原因主要为，黄体酮充足，既能维护子宫内膜功能，又能推动胚胎发育、生长，另外，黄体酮还能阻碍子宫收缩，起到抗排异效果，能维护胎儿健康，促使其正常发育，一直到足月。当下，黄体酮药物主要有两种类型，一为人工合成，二为天然制剂，前者又包含两种，一种来自睾丸酮衍生物，包括炔诺酮等，另一种来自孕酮衍生物，包括甲地孕酮等，对于人工合成制剂，易产生副作用，以炔诺酮为例，其既能发挥黄体酮功效，又兼具睾丸酮功能，进行保胎治疗时，选择本品，若为女婴，可能影响外生殖器官，致使其男性化，以甲地孕酮为例，其会影响子宫内膜腺体，导致其发育不良。

孕妇一旦存在先兆流产，倡导选用天然黄体酮，起到保胎作用。对于天然黄体酮，其来自孕马血清，安全性高。根据患者病情，每次用药10-20mg，予以肌注，每天1-2次，视病情而定，一直到形成胎盘。待形成胎盘后，其能替代卵巢，产生大量黄体酮，故而能停用黄体酮。但需注意，黄体酮并非万能保胎药，其仅能治疗由于缺乏黄体酮，导致的流产，对其他因素引发者，不可采取该疗法，例如母体疾病、遗传因素等。对于其他因素导致者，机体排除异物表现为流产，属于保护性反

应，采取黄体酮疗法，既无法调节胚胎发育，又会抑制子宫，减弱其收缩能力，子宫排除异物功能也随之下降，不完全流产概率提升，孕妇出血量变多，易引发并发症，例如继发感染等。采取黄体酮时，要重视复诊，对于胎儿、胚胎，若其死亡，要马上终止妊娠，防范死胎综合征。研究结果显示和对照组比，观察组的PIBF和血清孕酮均更高（ $P < 0.05$ ），代表采取黄体酮疗法，能提升孕酮水平，增加PIBF含量，具有显著保胎效果。观察组的妊娠合并症发生率更低（ $P < 0.05$ ），表示黄体酮疗法能减少妊娠合并症，维护母体健康。观察组的新生儿不良结局发生率更低（ $P < 0.05$ ），表明黄体酮疗法可改善新生儿结局。说明应用黄体酮疗法可以提升先兆流产疗效，改善病情，保护母婴健康。

综上所述，给予先兆流产患者黄体酮疗法能加强疗效，减少妊娠合并症，维护母婴健康，具有推广价值。

参考文献

- [1]王晶,郑惠芳,於乐燕,李燕玲. 黄体酮在妊娠期阴道出血中的应用价值和临床效果分析[J]. 中国妇幼保健,2024,39(14):2574-2577.
- [2]李三阳,金蓬勃,王秋红,王晶晶,苗婷,陈东方,郑伯媛. 大豆异黄酮对先兆流产模型大鼠的保胎作用及机制研究[J]. 中国药房,2024,35(12):1482-1488.
- [3]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.
- [4]刘梦梦. 胎元饮加味联合黄体酮胶囊治疗早期先兆流产临床观察[J]. 实用中医药杂志,2024,40(6):1153-1155.
- [5]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(5):446-447.
- [6]张海燕,霍灿波,张菁,黄娣娣. 菟丝子补肾安胎方联合黄体酮治疗早期先兆流产37例[J]. 中国中医药科技,2024,31(3):526-528.