

黄体酮对先兆流产患者血清 PIBF、E₂、HCG 水平的影响与安全性分析

梁晶, 姚业

(齐齐哈尔市第一医院产科, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

摘要: **目的** 研究黄体酮对先兆流产患者血清孕酮诱导的封闭因子(PIBF)、雌二醇(E₂)、人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平的影响与安全性。**方法** 按照随机数字表法将齐齐哈尔市第一医院2019年1月至2020年1月收治的78例先兆流产患者分为对照组(39例,地屈孕酮片治疗)和观察组(39例,黄体酮注射液联合地屈孕酮片治疗)。两组患者均治疗1个月。对比两组患者临床症状改善时间,治疗前后血清PIBF、E₂、HCG水平,治疗期间两组患者不良反应发生情况。**结果** 治疗后观察组患者孕酮恢复时间、腹痛缓解时间、止血时间、腰部酸痛缓解时间均短于对照组;与治疗前比,两组患者血清PIBF、E₂、HCG水平在治疗后均升高,观察组高于对照组;治疗期间观察组患者的不良反应总发生率低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 黄体酮治疗先兆流产可有效促进先兆流产患者临床症状恢复正常,同时升高患者血清PIBF、E₂、HCG水平,维持胚胎正常发育,且安全性较好。

关键词: 先兆流产;黄体酮;地屈孕酮;孕酮诱导的封闭因子;雌二醇;人绒毛膜促性腺激素;安全性

中图分类号: R714.21

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0064.02

先兆流产是早期妊娠常见的一种并发症,主要是因妊娠早期胎盘还没有彻底形成,患者机体内黄体功能不足而导致子宫肌肉收缩性显著增加,导致不良妊娠结局,严重影响患者心理健康^[1]。地屈孕酮片用于临床治疗先兆流产,其可抑制子宫内膜激素的分泌,缓解临床症状,但单独使用效果欠佳^[2]。黄体酮作为天然孕激素的一种,是对患者外源性孕酮的补充,可起到良好的治疗效果,同时改善子宫内膜的受容度,对胚胎淋巴细胞产生刺激,控制子宫收缩痉挛,从而降低流产率,改善患者病情。本研究旨在探讨黄体酮对先兆流产患者血清孕酮诱导的封闭因子(PIBF)、雌二醇(E₂)、人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平的影响及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将齐齐哈尔市第一医院2019年1月至2020年1月收治的78例先兆流产患者分为对照组(39例)和观察组(39例)。对照组患者妊娠时间5~12周,平均(7.88±1.41)周;年龄25~38岁,平均(30.12±3.55)岁;孕次1~3次,平均(2.14±0.65)次;产次1~2次,平均(1.41±0.23)次。观察组患者妊娠时间5~11周,平均(7.85±1.21)周;年龄24~37岁,平均(31.24±3.67)岁;孕次1~3次,平均(2.09±0.55)次;产次1~2次,平均(1.31±0.21)次。两组患者一般资料经比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:符合《妇产科疾病诊断标准》^[3]中的相关诊断标准者;对黄体酮、地屈孕酮片无过敏反应者等。

排除标准:治疗期间不能配合完成治疗者;患有恶性肿瘤者;有严重妊娠期合并症者等。本研究经院内医学伦理委员会审核并批准,且患者或家属对本研究知情同意。

1.2 方法 给予对照组患者地屈孕酮片[Abbott Biologicals B.V.(荷兰),注册证号20170221,规格:10 mg/片]口服治疗,40 mg/次,1次/d。观察组患者在对照组的基础上使用黄体酮注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20041902,规格:10 mg/支)肌肉注射治疗,20 mg/次,1次/d。两组患者均连续治疗1个月。

1.3 观察指标 ①比较两组患者的临床症状改善时间。包括孕酮恢复时间、腹痛缓解时间、止血时间及腰部酸痛缓解时间。②比较两组患者治疗前后血清PIBF、E₂、HCG水平。分别于治疗前后抽取两组患者空腹静脉血5 mL,离心(3 000 r/min的转速离心10 min)取血清,采用免疫比浊法测定血清PIBF、E₂、HCG水平。③对比两组患者治疗期间呕吐、乳房胀痛、皮肤瘙痒等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 使用SPSS 23.0统计软件分析数据,以[例(%)]表示临床改善时间与不良反应,行 χ^2 检验;以($\bar{x} \pm s$)表示血清PIBF、E₂、HCG水平,行 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状改善时间 观察组患者孕酮恢复时间、腹痛缓解时间、止血时间、腰部酸痛缓解时间均短于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表1。

作者简介: 梁晶,硕士研究生,主治医师,研究方向:妊娠合并内分泌系统疾病。

表 1 两组患者临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	孕酮恢复时间	腹痛缓解时间	止血时间	腰部酸痛缓解时间
对照组	39	4.61±1.33	7.23±2.95	4.12±2.37	6.28±2.32
观察组	39	3.27±0.65	3.74±0.83	2.46±1.59	4.17±1.26
<i>t</i> 值		5.796	7.112	3.632	4.991
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 血清 PIBF、E₂、HCG 水平 治疗后两组患者血清 PIBF、E₂、HCG 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

2.3 不良反应 治疗期间观察组患者不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	呕吐	乳房肿胀	皮肤瘙痒	总发生
对照组	39	3(7.69)	3(7.69)	2(5.13)	8(20.51)
观察组	39	0(0.00)	1(2.56)	1(2.56)	2(5.13)
χ^2 值					4.129
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

先兆流产是常见的产科疾病,与自身免疫和胎盘的分泌有密切关系,通常是妊娠 28 周以前,表现为阴道少量出血引起的下腹疼痛或背部疼痛等症状,若治疗不及时可对患者妊娠结局产生不利影响^[4]。地屈孕酮可使淋巴细胞有效生成孕酮诱导阻滞因子,进而形成抗流产屏障,但对部分患者流产的症状控制效果不佳,因此临床尝试与其他药物进行联合治疗^[5]。

黄体酮对子宫内膜具有保护作用,在增加子宫平滑肌细胞通透性的同时还可减少子宫收缩,维持正常妊娠、促进胚胎发育,同时该药安全性较好,可加快病情恢复^[6]。本研究结果显示,观察组患者孕酮恢复时间、腹痛缓解时间、止血时间及腰部酸痛缓解时间均短于对照组;治疗期间,观察组患者的不良反应发生率低于对照组,提示黄体酮治疗先兆流产,可有效加快患者临床症状改善,且安全性较好。PIBF 作为免疫调节蛋白的一种,对成功妊娠起着关键的作用,是由孕酮及孕酮受体相结合来诱导 T 淋

巴细胞的产生,保护胚胎免受免疫系统的攻击,其水平升高可维持胚胎的正常发育;E₂ 主要由黄体分泌,其水平会伴随妊娠周期的增加而升高,促进胚胎正常发育;HCG 属于糖蛋白的一种,可有效促进黄体的生长,保障胚胎正常发育,控制病情发展^[7]。黄体酮可调节患者机体内主要免疫功能,同时有效维持性激素水平平衡,发挥保护黄体的作用,从而改善患者病情^[8-9]。本研究结果显示,血清 PIBF、E₂、HCG 水平治疗后观察组患者均高于对照组,提示黄体酮治疗先兆流产,可改善胎盘循环,同时促进胚胎正常发育。

综上,黄体酮治疗先兆流产,可有效缓解患者临床症状,同时升高患者血清 PIBF、E₂、HCG 水平,维持胚胎正常发育,且安全性较好,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 何琼. 低分子肝素钠联合地屈孕酮治疗先兆流产的临床观察 [J]. 医药前沿, 2018, 8(16): 52-53.
- [2] 刘小燕. 地屈孕酮治疗先兆流产剂量与效果的相关性研究 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(7): 92-94.
- [3] 贝政平, 来佩琰, 张斌. 妇产科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2007: 55-56.
- [4] 汪平. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的疗效比较 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(13): 1759-1760.
- [5] 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): 223-225.
- [6] 韩凤娟, 李佳, 田苗, 等. 滋肾育胎丸联合黄体酮注射液治疗先兆流产患者的临床效果 [J]. 世界中医药, 2018, 13(4): 826-829.
- [7] 杜就旧, 韩毓, 赵海燕, 等. 盐酸利托君联合黄体酮对高龄二胎先兆流产患者血清 HCG、孕酮水平及妊娠结局的影响 [J]. 广东医学, 2018, 39(7): 1096-1098.
- [8] 李淑平. 先兆流产采用地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗的价值探究 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2017, 6(2): 166-167.
- [9] 叶青, 朱爱华. 地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(7): 1127-1128.

表 2 两组患者血清 PIBF、E₂、HCG 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PIBF(nmol/L)		E ₂ (pg/mL)		HCG(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	305.21±96.58	495.11±78.64*	706.87±331.48	854.71±341.09*	3 041.78±1 421.56	6 358.77±1 847.21*
观察组	39	307.12±96.24	507.28±94.34*	710.24±321.54	1 033.25±347.11*	3 018.69±1 410.59	8 598.24±1 974.83*
<i>t</i> 值		0.087	22.596	0.046	2.291	0.072	5.210
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$ 。PIBF: 孕酮诱导的封闭因子; E₂: 雌二醇; HCG: 人绒毛膜促性腺激素。