

黄体酮与地屈孕酮治疗先兆流产的效果及对激素水平的影响探讨

黄晓萍

钟祥市人民医院 湖北钟祥

【摘要】目的 观察对先兆流产患者使用黄体酮与地屈孕酮治疗的效果以及针对患者激素水平的影响。**方法** 在 2023 年 5 月至 2024 年 6 月本院先兆流产患者中选择 70 例，按照随机抽样划分对照组（35 例，服用黄体酮治疗），观察组（35 例，服用地屈孕酮治疗）。针对两组疼痛程度、阴道出血量以及雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素对比。**结果** 观察组治疗后疼痛程度、阴道出血量均低于对照组， $P < 0.05$ 。雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平检测，治疗后观察组均高于对照组， $P < 0.05$ 。整体治疗效果统计，观察组有效率达 94.29%（33/35），包括显效患者 23 例，有效患者 10 例，对照组有效率达 71.43%（25/35），包括显效患者 15 例，有效患者 10 例， $P < 0.05$ 。**结论** 在对先兆流产患者治疗时选择地屈孕酮进行治疗，可以更加有效针对患者激素水平进行改善，有效缓解患者疼痛症状，并降低患者阴道出血量，能够起到促进患者进行恢复的目的。

【关键词】 黄体酮；地屈孕酮；先兆流产；激素水平

【收稿日期】 2025 年 1 月 9 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250086

Exploration of the effects of progesterone and dexamethasone on threatened miscarriage and their impact on hormone levels

Xiaoping Huang

Zhongxiang People's Hospital, Zhongxiang, Hubei

【Abstract】Objective To observe the effect of using progesterone and dexamethasone in the treatment of threatened miscarriage patients and their impact on hormone levels. **Methods** From May 2023 to June 2024, 70 patients with threatened miscarriage in our hospital were selected and randomly divided into a control group (35 cases, treated with progesterone) and an observation group (35 cases, treated with dexamethasone). Comparison of pain levels, vaginal bleeding volume, estradiol, progesterone, and human chorionic gonadotropin between two groups. **Results** The pain level and vaginal bleeding volume in the observation group were lower than those in the control group after treatment, with $P < 0.05$. The levels of estradiol, progesterone, and human chorionic gonadotropin were detected, and the observation group was higher than the control group after treatment, with $P < 0.05$. According to the overall treatment effect statistics, the effective rate of the observation group was 94.29% (33/35), including 23 significantly effective patients and 10 effective patients. The effective rate of the control group was 71.43% (25/35), including 15 significantly effective patients and 10 effective patients, with $P < 0.05$. **Conclusion** Choosing progesterone for the treatment of threatened miscarriage patients can effectively improve their hormone levels, alleviate their pain symptoms, and reduce vaginal bleeding, which can promote their recovery.

【Keywords】 Progesterone; Dexamethasone; Threatened miscarriage; Hormone levels

先兆流产为妇产科最常见的病症类型，致病机制较为复杂，患者在早期阴道内会存在有少量出血，通常出现在妊娠 28 周以前，无其他典型症状，部分患者会伴随有腹痛症状，针对患者健康以及日常生活造成的影响较大^[1-2]。

尽早治疗对于保障患者健康以及胎儿健康等存在有重要意义，当前临床用于先兆流产的药物较多，黄体酮与地屈孕酮均保持有较高的使用率^[3-4]。本次研究主要针对黄体酮与地屈孕酮在治疗先兆流产中的具体效果进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 5 月至 2024 年 6 月本院先兆流产患者中选择 70 例,按照随机抽样划分对照组 (35 例,服用黄体酮治疗), 观察组 (35 例,服用地屈孕酮治疗)。对照组年龄在 26~35 岁间,均值为 (29.77±1.83) 岁。体质指数 22~24kg/m², 均值为 (23.03±0.84) kg/m²。观察组年龄在 25~34 岁间,均值为 (29.24±1.95) 岁。病程 6~10 天,均值为 (7.12±0.23) 天。体质指数 22~24kg/m², 均值为 (22.98±0.78) kg/m²。病程 6~11 天,均值为 (7.02±0.31) 天。针对两组基本资料对比, P>0.05。

1.2 方法

对照组服用黄体酮治疗, 单次 100mg, 每日 2 次。观察组则服用地屈孕酮治疗, 首次用药剂量为 40mg, 随后将剂量调整为 10mg, 每日 2 次。两组持续进行 7 天用药。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度、阴道出血量对比。针对两组患者治疗前后疼痛程度、阴道出血量进行统计。疼痛程度按照 VAS 量表评分, 评分范围在 1~10 分, 得分越高则疼痛越严重。(2) 激素水平对比。针对两组患者治疗前后肘静脉血采集, 常规离心处理得到上层血清, 针对

雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平进行检测。(3) 整体治疗效果统计。显效, 治疗后患者阴道出血症状消失, 腹痛等症状缓解, 超声检查显示胎儿发育正常。有效, 治疗后患者阴道出血量减少, 腹痛等方面症状缓解, 超声检查显示胎儿无明显异常症状。无效, 即治疗后患者各方面症状未改善, 超声检查显示胎儿发育异常。

1.4 统计学方法

通过 SPSS22.0 对研究中各方面数据进行分析, 百分数对计数数据表示, 卡方检验, 计量数据则按照均值±标准差表示, t 检验, P<0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度、阴道出血量对比

观察组治疗后疼痛程度、阴道出血量均低于对照组, P<0.05, 详见下表 1。

2.2 治疗前后雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平对比

雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平检测, 治疗后观察组均高于对照组, P<0.05, 详见下表 2。

2.3 整体治疗效果对比

整体治疗效果统计, 观察组有效率达 94.29% (33/35), 包括显效患者 23 例, 有效患者 10 例, 对照组有效率达 71.43% (25/35), 包括显效患者 15 例, 有效患者 10 例, 对比 $\chi^2=8.882$, P=0.001。

表 1 两组疼痛程度、阴道出血量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛程度 (分)		阴道出血量 (ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	5.54±0.24	2.55±0.31	27.41±2.13	13.42±2.05
对照组	35	5.61±0.25	4.86±0.41	27.05±2.42	17.68±1.88
t	-	1.052	13.142	1.142	15.052
P	-	0.624	0.001	0.564	0.001

表 2 两组治疗前后雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	雌二醇 (pg/ml)		孕酮 (ng/ml)		人绒毛膜促性腺激素 (mIU/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	352.45±23.05	653.45±16.45	45.36±6.05	70.34±7.04	22152.45±21.15	8436.45±26.04
对照组	35	353.04±24.12	486.45±17.15	45.41±7.11	63.15±5.68	22153.74±22.04	63482.45±28.04
t	-	1.052	13.142	1.582	23.045	1.682	96.452
P	-	0.624	0.001	0.515	0.001	0.978	0.001

3 讨论

先兆流产为当前妇产科最常见病症类型, 致病机制复杂, 从当前临床诊断可知胚胎异常为导致该症的

主要原因, 同时羊水疾病、脐带缺氧、妇科炎症等同样可能导致先兆流产^[5-6]。在病症早期患者会存在有阴道出血以及腹部疼痛等方面症状, 在临床各方面症状的

影响下,容易导致患者出现情绪不稳或者悲伤等情绪,会导致患者大脑皮层活动出现异常,刺激子宫收缩,促使胚胎排出体外,严重时会导致胚胎出现子宫内死亡^[7-8]。在针对先兆早产患者进行治疗的过程中,需采取更加有效治疗方案迅速改善患者各方面症状,并对患者激素水平进行调节,起到帮助患者恢复的目的。

黄体酮为当前临床对先兆早产的主要用药,属于甾体激素,主要由卵巢、胎盘以及肾上腺分泌。雌激素处在正在水平时,能够加快子宫内膜上分泌期转化的速度,有助于孕卵着床。在运用黄体酮治疗的作用下,能够起到对患者体内激素水平进行调节的目的,达到稳定病情的效果。但结合临床反馈可知,在使用黄体酮进行治疗的过程中,患者恢复较为缓慢且在长期用药过程中容易导致患者出现红肿、局部硬化或者过敏等症状。地屈孕酮在治疗先兆流产中同样具备有较高的使用率,在该药的作用下,可以促使子宫内膜在短时间内进入到分泌阶段,降低雌激素水平异常升高对子宫内膜的影响^[9-10]。同时,该药不会对患者雌激素、雄激素以及肾上腺皮质激素分泌造成影响,能够迅速对淋巴细胞进行诱导,加快黄体酮的生成速度,并对炎症介质分泌进行抑制,可以起到对子宫内膜进行稳定的功效,并对子宫肌层进行松弛。此外,结合当前药理研究可知该药具备有较高的生物利用性,能够保持胚胎的正常生长。结合本次研究可知,在运用地屈孕酮对先兆流产患者进行治疗的过程中能够针对患者疼痛症状以及阴道出血症状进行改善,达到稳定病情,缓解患者各方面症状的效果。此外,结合观察可见与黄体酮治疗相比,在运用地屈孕酮进行治疗的过程中可以更加迅速提升患者激素水平,对于保障母婴安全存在有重要作用。且本次研究中,观察组患者整体治疗有效率 94.29% 高于对照组 71.43%,表明在对先兆早产患者治疗过程中运用地屈孕酮进行治疗,可以综合保障临床对该部分患者的整体治疗效果。

综合本次研究,临床在对先兆流产患者进行治疗的过程中,可以优先选择地屈孕酮进行治疗,促使患者疼痛症状以及阴道出血症状在短时间内得到改善,并提升患者激素水平,综合保障对该部分患者的整体治疗效果,保障患者以及胎儿的健康。

参考文献

- [1] 程彬彬,张笑. 黄体酮联合地屈孕酮治疗先兆流产效果及对激素水平的影响探讨 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (19): 92-94.
- [2] 汤双殊,却颖睿,郭京京. 地屈孕酮联合黄体酮治疗高龄先兆流产对保胎效果和激素分泌的影响 [J]. 临床合理用药, 2024, 17 (13): 88-90.
- [3] 杜鲁豫,陈怀博. 地屈孕酮联合黄体酮对先兆流产保胎成功情况、激素水平、新生儿出生指标、疗效及安全性的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2024, 19 (03): 33-36.
- [4] 王可英,董自清. 保胎丸与地屈孕酮和黄体酮联合治疗先兆流产的临床效果分析 [J]. 医药前沿, 2024, 14 (01): 59-61.
- [5] 王霞新,盛玉琴. 地屈孕酮联合黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10 (21): 81-83.
- [6] 蓝春秋. 先兆流产保胎治疗中黄体酮与地屈孕酮的效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10 (13): 62-64.
- [7] 熊隆. 地屈孕酮联合黄体酮对先兆流产患者激素水平及新生儿结局的影响 [J]. 药品评价, 2023, 20 (01): 87-90.
- [8] 黄永萍,莫锐婷,黄丽芳. 地屈孕酮联合黄体酮片对先兆流产患者激素水平及新生儿结局的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29 (11): 1509-1510.
- [9] 林琳,陈丽春,陈溶鑫. 黄体酮、地屈孕酮在先兆流产保胎治疗中的疗效对比观察 [J]. 北方药学, 2022, 19 (11): 73-75.
- [10] 吴淳. 地屈孕酮对早期先兆流产保胎成功情况、激素水平变化的影响研究 [J]. 北方药学, 2022, 19 (11): 133-135.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS