

孕康口服液联合绒促性素治疗先兆性流产的疗效观察

李 珍

商丘市妇幼保健院, 河南 商丘 476000

摘 要: **目的** 探讨孕康口服液联合绒促性素治疗先兆性流产的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 1 月—2016 年 12 月在商丘市妇幼保健院治疗的先兆性流产患者 76 例, 根据用药方案的不同分为对照组 (38 例) 和治疗组 (38 例)。对照组患者肌肉注射注射用绒促性素, 4 000 U/次, 1 次/3 d。治疗组在对照组的基础上空腹口服孕康口服液, 20 mL/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 2 周。评价治疗后两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组临床症状改善时间和性激素水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 78.95%、94.74%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者阴道出血停止时间、下腹胀痛和腰痛消失时间较对照组均明显缩短, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清雌二醇 (E_2)、人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 和孕酮 (PROG) 水平均较同组治疗前明显增加, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组上述性激素水平比对照组增加的更显著, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 孕康口服液联合绒促性素治疗先兆性流产具有较好的临床效果, 可有效改善临床症状和相关激素水平, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 孕康口服液; 注射用绒促性素; 先兆性流产; 雌二醇; 人绒毛膜促性腺激素

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)07-1310-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.07.034

Clinical observation of Yunkang Oral Liquid combined with chorionic gonadotropin in treatment of threatened abortion

LI Zhen

Shangqiu Maternal and Child Care, Shangqiu 476000, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Yunkang Oral Liquid combined with chorionic gonadotropin in treatment of threatened abortion. **Methods** Patients (76 cases) with threatened abortion in Shangqiu Maternal and Child Care from January 2016 to December 2016 were divided into control (38 cases) and treatment (38 cases) groups based on different treatments. Patients in the control group were intramuscular injection administered with Chorionic Gonadotrophin for injection, 4 000 U/time, once every 3 d. Patients in the treatment group were fasting *po* administered with Yunkang Oral Liquid on the basis of the control group, 20 mL/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, clinical efficacy was evaluated, and the improvement time of clinical symptoms and sex hormone levels in two groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 78.95% and 94.74%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the clinical symptom disappearance time of vaginal bleeding, lower abdominal pain and backache in the treatment group was significantly shorter than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the E_2 , β -HCG, and PROG levels in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the sex hormone levels in the treatment group were significantly higher than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Yunkang Oral Liquid combined with chorionic gonadotropin has good clinical effect in treatment of threatened abortion, can effectively improve the clinical symptoms and related hormone levels, which has a certain clinical application value.

Key words: Yunkang Oral Liquid; Chorionic Gonadotrophin for injection; threatened abortion; E_2 ; β -HCG

收稿日期: 2017-02-15

作者简介: 李 珍 (1969—), 本科, 副主任医师, 研究方向为妇产科临床和围产期保健。Tel: 13569302185 E-mail: zlw3825@163.com

先兆性流产是妊娠早期常见的一种并发症,是指妊娠 28 周前,出现少量阴道流血和(或)下腹疼痛,宫口未开,胎膜未破,妊娠物尚未排出,子宫大小与停经周数相符者,其发病率为所有妊娠期女性的 10%~15%^[1]。其发病原因较为复杂,若不及时治疗极易导致流产,给孕妇带来严重的身心伤害。因此安全有效的治疗手段对改善孕妇身心健康极为重要。绒促性素具有促使卵泡成熟及排卵,并使破裂卵泡转变为黄体,促使其分泌孕激素等作用^[2]。孕康口服液具有健脾固肾、养血安胎的功效^[3]。因此,本研究对先兆性流产患者采用孕康口服液联合绒促性素进行治疗,获得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2016 年 1 月—2016 年 12 月在商丘市妇幼保健院进行治疗的 76 例先兆性流产患者为研究对象,所有患者均符合先兆性流产诊断标准^[4]。其中年龄 23~35 岁,平均年龄(28.45±1.26)岁;孕周 8~20 周,平均孕周(12.46±1.12)周。

纳入标准:(1)彩超显示胎儿发育良好;(2)妊娠期没有服用过特殊药物者;(3)患者及家属均知情同意。

排除标准:(1)既往服用过与本研究药物作用相近治疗者;(2)以往有习惯性流产者;(3)对本研究药物过敏者;(4)因子宫肿瘤、宫颈疾病等导致阴道流血者;(5)伴有严重肝肾功能障碍者;(6)未签署知情同意书者。

1.2 药物

注射用绒促性素由 N.V.Organon 生产,规格为 2 000 U/瓶,产品批号 151025;孕康口服液由回音必集团浙江齐济制药有限公司生产,规格 10 mL/支,产品批号 151104。

1.3 分组和方法

根据用药方案的不同将入选患者分为对照组(38 例)和治疗组(38 例)。其中对照组年龄 23~34 岁,平均年龄(28.41±1.22)岁;孕周 9~20 周,平均孕周(12.51±1.18)周。治疗组年龄 23~35 岁,平均年龄(28.49±1.28)岁;孕周 8~20 周,平均孕周(12.42±1.07)周。两组患者一般临床资料间比较差异没有统计学意义,具有可比性。

两组患者在治疗期间均避免剧烈运动、停止性生活、补充叶酸、维生素等。对照组患者肌肉注射注射用绒促性素,4 000 U/次,1 次/3 d。治疗组在

对照组的基础上空腹口服孕康口服液,20 mL/次,3 次/d。两组患者均连续治疗 2 周。

1.4 疗效评价标准^[5]

显效:经过治疗后,患者阴道流血、腹痛等临床症状全部消失,彩超提示胎儿发育良好,并继续妊娠;有效:经过治疗后患者相关临床症状较前明显好转,但仍需要药物治疗,并且没有明显进行性流产征兆者,彩超提示胎儿发育良好;无效:经过治疗后患者相关临床症状较前没有改善甚至加重,致使胎儿死亡或流产者。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

采用化学发光法测量两组患者治疗前后血清雌二醇(E₂)、人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、孕酮(PROG)水平;对治疗后患者阴道出血、下腹胀痛、腰痛等临床症状改善时间进行比较。

1.6 不良反应

对治疗过程中可能出现药物相关的胃痛、胃胀、头痛、疲劳、皮疹及腹泻等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,有效率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组患者显效 13 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率为 78.95%;治疗组患者显效 24 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率为 94.74%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者临床症状改善时间比较

治疗后,治疗组患者阴道出血停止时间、下腹胀痛和腰痛消失时间较对照组均明显缩短,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者性激素水平比较

治疗后,两组患者血清 E₂、β-HCG、PROG 均较同组治疗前明显增加,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组上述性激素水平比对照组增加的更显著,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应比较

两组在治疗过程中均无胃痛、胃胀、头痛、疲劳、皮疹及腹泻等不良反应发生。

表1 两组患儿临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	38	13	17	8	78.95
治疗	38	24	12	2	94.74*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on the improvement time of clinical symptom between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	阴道出血停止时间/d	下腹胀痛消失时间/d	腰痛消失时间/d
对照	38	5.76 $\pm$ 1.18	6.37 $\pm$ 1.28	7.25 $\pm$ 1.34
治疗	38	3.25 $\pm$ 1.14*	4.32 $\pm$ 1.24*	4.36 $\pm$ 1.27*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表3 两组性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on sex hormone levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	E ₂ /(mm·h ⁻¹)		β-HCG/(mg·L ⁻¹)		PROG/(U·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	38	1 237.91 $\pm$ 133.06	5 327.45 $\pm$ 275.94*	3 647.13 $\pm$ 947.62	7 947.65 $\pm$ 976.12*	83.51 $\pm$ 9.68	112.35 $\pm$ 12.43*
治疗	38	1 237.84 $\pm$ 132.13	6 475.62 $\pm$ 276.47*▲	3 648.72 $\pm$ 947.45	8 354.93 $\pm$ 975.66*▲	83.47 $\pm$ 9.65	127.63 $\pm$ 12.47*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

先兆性流产的诱发因素较多, 及时采取有效的治疗措施, 大部分患者可获得较满意的临床效果, 但需针对病因进行干预才能取得良好的疗效。相关研究发现, 出现先兆性流产的大部分患者是由于机体的激素分泌不足, 影响胚胎的正常发育, 进而出现各种先兆性流产的症状, 甚至直接出现胚胎发育停滞等。因此安全有效的治疗手段对改善孕妇身心健康极为重要。

注射用绒促性素的主要成分为绒促性素, 是一种促性腺激素, 具有促使卵泡成熟及排卵, 并使破裂卵泡转变为黄体, 促使其分泌孕激素等作用^[2]。中医理论上先兆性流产属于“胎动不安、滑胎”等范畴, 是因脾胃虚弱、肾气不足、气血不畅所致, 治疗上应以补肾气、脾气为主^[6]。孕康口服液是由山药、山茱萸、桑寄生、茯苓、黄芪、艾叶、续断、补骨脂、枸杞子、砂仁、地黄等 23 味中药制成的中药制剂, 具有健脾固肾、养血安胎的功效^[3]。因此, 本研究对先兆性流产患者采用孕康口服液联合绒促性素治疗, 获得了满意的效果。

PROG 具有促进子宫肌蛋白合成, 进而增加子宫肌细胞对雌激素和前列腺素 (PG) 的应激性, 促使子宫处于舒张状态, 为妊娠提高较好的环境, 并具有促进子宫蜕膜及抑制母体免疫反应等作用^[7]。β-HCG 具有增加 PROG 和雌激素分泌的作用, 进而促子宫蜕膜, 加速胎盘生长成熟^[8]。E₂ 水平的增加可有效地反映出胎盘正常生理功能及胚胎发育情况^[9]。

本研究中, 治疗后两组血清 E₂、β-HCG、PROG 水平均较同组治疗前明显增加, 但治疗组增加更显著 ($P < 0.05$)。说明孕康口服液联合绒促性素可有效改善机体性激素水平。治疗组总有效率为 94.74%, 明显高于对照组的 78.95%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经过治疗后, 治疗组患者阴道出血、下腹胀痛、腰痛等临床症状消失的时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。说明孕康口服液联合绒促性素治疗先兆性流产效果确切。

综上所述, 孕康口服液联合绒促性素治疗先兆性流产具有很好的临床效果, 可有效改善临床症状和相关激素水平, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈洁萍. 先兆流产的病因探讨 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(2): 11-12.
- [2] 居香娣. 孕康颗粒联合克罗米酚和绒促性素治疗排卵障碍性不孕症临床分析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(4): 124-125.
- [3] 王钦茂, 姚道云, 杨耀芳, 等. 孕康口服液保胎作用的实验研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(7): 418-420.
- [4] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 31-32.
- [5] 严沁萌. 妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2013: 137-138.
- [6] 王薇. 探讨中医辨证治疗先兆流产的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(24): 132-133.
- [7] 曹杰. 血清孕酮及绒毛膜促性腺激素的检测在早期先兆流产中的临床意义 [J]. 分子诊断与治疗杂志, 2013, 5(3): 185-188.
- [8] 谢楠楠, 孙轶贞, 陈尤佳, 等. 联合监测 CA125、 β -HCG 在先兆流产保胎中的价值研究 [J]. 实验与检验医学, 2015, 33(1): 86-88.
- [9] 巩敏红, 周红, 周凤慧, 等. 雌二醇、孕酮及 β -人绒毛膜促性腺激素水平变化对早期先兆性流产的预测价值分析 [J]. 中国性科学, 2016, 5(9): 98-101.