

- 病心力衰竭的临床疗效及对血浆氨基末端 B 型脑利钠肽前体水平的影响 (J). 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(12): 113-116.
- (4) 胡强, 刘华勇, 梁东, 等. 瓣膜性心脏病合并心力衰竭患者抗神经内分泌药物治疗的临床疗效 (J). 广西医学, 2017, 39(7): 1080-1082.
- (5) 张平, 魏建军, 陈美红, 等. 干预护理在酒石酸美托洛尔联合胺碘酮治疗急性心肌梗死并快速心房颤动患者中的运用价值 (J). 山西医药杂志, 2016, 45(9): 1113-1115.
- (6) 丁晓云, 罗正义. 银杏叶片联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2016, 31(12): 1917-1920.
- (7) 陈金安, 张传耀, 许勤华, 等. 辅酶 Q10 片联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2017, 32(4): 588-591.
- (8) 吴雷, 耿国英, 赵明虎. 美托洛尔与比索洛尔治疗舒张性心力衰竭的疗效和安全性比较 (J). 中国药房, 2016, 27(18): 2488-2490.
- (9) 郑建爱. 心脏瓣膜疾病钙化的研究进展 (J). 甘肃科技, 2015, 31(21): 133-134.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0171-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.077

地屈孕酮联合黄体酮治疗黄体功能不足性流产患者的效果

唐彩霞 文丹 吴雨兰

(南华大学附属南华医院 湖南 衡阳 421002)

〔摘要〕 **目的:** 探究对黄体功能不足性流产患者施以地屈孕酮与黄体酮治疗的疗效及其对炎症因子水平的影响。**方法:** 选取南华大学附属南华医院 2019 年 1 月至 2021 年 6 月收治的黄体功能不足性流产患者 84 例, 随机均分为对照组 (42 例, 行单一黄体酮治疗) 和观察组 (42 例, 予以地屈孕酮联合黄体酮治疗), 对两组患者的治疗效果、临床指标、激素水平、保胎成功率以及炎症因子进行比较。**结果:** 观察组患者的保胎成功率、治疗总有效率均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的孕酮 (P)、雌二酮 (E2) 和人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 水平均有不同幅度的提高, 且观察组均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的各项炎症因子水平均较治疗前有所波动, 且观察组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素 (IL)-2 水平明显低于对照组, 而 IL-4 水平明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 地屈孕酮与黄体酮联合治疗黄体功能不足性流产患者的疗效确切, 可在较短时间内缓解临床症状, 有效改善激素水平和炎症因子水平, 保胎成功率较高。

〔关键词〕 黄体功能不足性流产; 地屈孕酮; 黄体酮; 炎症因子

〔中图分类号〕 R 714.21 **〔文献标识码〕** B

先兆流产的常见临床致病原因即为产妇黄体功能不足, 患者会伴有少量阴道出血现象, 且会有阵发性腹痛或背痛, 治疗不及时会导致患者感染甚至自然流产等, 称为黄体功能不足性流产^[1]。孕激素补充是其最直接的治疗方法, 黄体酮是常作为孕激素补充剂用于临床治疗中, 其对子宫和胎儿的发育有保护和支持作用, 但长期使用会产生皮疹、头痛乏力等不良事件, 导致患者依从性不高。地屈孕酮是由人工合成的孕激素, 与内源性孕酮具有一致的作用, 一经服用可快速吸收且代谢完全, 安全性较高^[2]。鉴于此, 笔者随机选取本院接收的 84 例黄体功能不足性流产患者作为研究对象, 观察对其施以地屈孕酮与黄体酮的疗效, 结果报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2021 年 6 月收治的黄体功能不足性流产患者 84 例, 随机均分为对照组与观察组, 各 42 例。对照组患者年龄 21 ~ 36 岁, 平均 (27.55 ± 2.45) 岁, 孕周 5 ~ 12 周, 平均 (7.86 ± 0.68) 周; 观察组患者年龄 21 ~ 35 岁, 平均 (27.62 ± 2.39), 孕周 6 ~ 12 周, 平均 (7.91 ± 0.70) 周。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 与黄体功能不足性流产临床诊断^[3-4]相吻合者; 知情同意本研究者。排除标准: 异位妊娠或葡萄胎者; 伴有严重的肾脏肝脏病变者; 患有严重的高血压、糖

〔收稿日期〕 2021 - 06 - 03

〔作者简介〕 唐彩霞, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床疾病筛查与治疗相关的工作。

尿病者；药物过敏者。

1.2 方法

对照组行黄体酮软胶囊（浙江爱生药业股份有限公司，国药准字 H20031099）治疗，每日口服 1 次，每次 200 mg。观察组予以地屈孕酮（达芙通，Abbott Biologicals B.V.（荷兰），批准文号 H20170221）配合黄体酮治疗，黄体酮用法同对照组一致，地屈孕酮用法用量：每日口服 2 次，每次 10 mg。两组治疗均持续 1 个月。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗效果、临床指标、激素水平、保胎成功率以及炎症因子进行比较。（1）治疗效果根据相关标准^[5]可分为治愈、好转、无效。治愈：症状基本消失，影像检查提示胎儿发育良好；好转：症状有明显好转，影像检查提示胎儿无异常；无效：症状无好转甚至加重，影像检查提示胎儿发育不良，需终止妊娠；治疗总有效率=（治愈+好转）/总例数×100%。（2）临床指标主要是指止血用时、腹痛缓解用时、腰部酸痛缓解用时；（3）激素主要包括孕酮（progesterone, P）、雌二醇（estradiol, E2）和人绒毛膜促性腺激素（human chorionic gonadotropin, HCG），其中前 2 项采用微粒子酶分析技术测定；HCG 采用免疫金标法测定；（4）炎症因子主要包括肿瘤坏死因子-α（tumor necrosis factor-α, TNF-α）、白细胞介素（interleukin, IL）-2 和 IL-4，采用酶联免疫吸附法测定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果及保胎成功率比较

观察组患者的保胎成功率为 92.86%（39/42），对照组为 76.19%（32/42），观察组患者的保胎成功率、治疗总有效率均明显高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较（*n* = 42, *n*（%））

组别	治愈	好转	无效	治疗总有效
对照组	13(30.95)	21(50.00)	8(19.05)	34(80.95)
观察组	25(59.52)	15(35.71)	2(4.76)	40(95.24) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的临床指标比较

观察组患者的腹痛缓解用时、止血用时、腰部酸痛缓解用时均较对照组更短，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者的临床指标比较（*n* = 42, $\bar{x} \pm s$, d）

组别	腹痛缓解用时	止血用时	腰部酸痛缓解用时
对照组	4.46 ± 0.81	6.34 ± 2.42	7.55 ± 2.24
观察组	3.18 ± 0.65 ^b	4.16 ± 1.43 ^b	3.68 ± 0.91 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后激素水平比较

治疗前，两组患者的各项激素水平比较，差异均无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，两组患者的 P、HCG 和 E2 水平均有不同幅度的提高，且观察组均高于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后激素水平比较（*n* = 42, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	P/mmol·L ⁻¹	HCG/mIU·mL ⁻¹	E2/pg·mL ⁻¹
对照组	治疗前	45.57 ± 7.07	22168.66 ± 321.65	342.26 ± 28.55
	治疗后	61.76 ± 7.23 ^e	82650.19 ± 576.24 ^e	568.36 ± 37.32 ^e
观察组	治疗前	45.62 ± 7.12	22152.43 ± 324.09	346.45 ± 28.61
	治疗后	73.45 ± 8.64 ^{cd}	84332.55 ± 644.19 ^{cd}	659.31 ± 33.58 ^{cd}

与同组治疗前比较，^e*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05
注：P—孕酮；E2—雌二醇；HCG—人绒毛膜促性腺激素

2.4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前，两组患者的各项炎症因子比较，差异均无统计学意义（*P* > 0.05），治疗后，两组患者的各项炎症因子水平均较治疗前有所波动，且观察组 TNF-α、IL-2 水平明显低于对照组，而 IL-4 水平明显高于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

（*n* = 42, $\bar{x} \pm s$, ng·mL⁻¹）

组别	时间	TNF-α	IL-2	IL-4
对照组	治疗前	1.85 ± 0.55	3.77 ± 0.74	1.56 ± 0.54
	治疗后	1.36 ± 0.43 ^e	3.25 ± 0.61 ^e	1.72 ± 0.63 ^e
观察组	治疗前	1.88 ± 0.61	3.81 ± 0.78	1.53 ± 0.56
	治疗后	1.05 ± 0.36 ^{ef}	2.76 ± 0.52 ^{ef}	1.95 ± 0.72 ^{ef}

与同组治疗前比较，^e*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^f*P* < 0.05
注：TNF-α—肿瘤坏死因子-α；IL—白细胞介素

3 讨论

黄体功能不足是先兆流产、不孕不育等病症的主要致病因素，临床表现为孕激素水平明显下降、经期紊乱且伴有腰腹痛等，其发病机制比较复杂，目前尚未完全明确，因此治疗难度较大。临床往往采取补充孕激素进行治疗，地屈孕酮本质上是一种孕激素类药物，该药物化学结构相对特殊，类似于黄体酮，因此与孕激素的受体具有良好的亲和力，能使血管平滑肌放松，从而抑制宫缩，改善胎盘环境。黄体酮作为天然孕酮制剂，可直接作用于子宫内膜增加雌激素的分泌，提高平滑肌的通透性，降低其兴奋程度，从而抑制子宫收缩，为胚胎发育提供良好的环境^[6]。本研究中观察组治疗总有效率、保胎成功率均明显高于对照组，观察组腹痛缓解用时、止血用时等显著短于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），提示地屈孕酮与黄体酮联合治疗比单一黄体酮治疗效果更佳，可有效促进患者积极恢复，提高治疗效果。观察组患者 P、HCG 和 E2 等激素水平均明显高于对照组（*P* < 0.05），分析原因是由于地屈孕酮和黄体酮都是孕激素类药物，单独使用均可强化绒毛膜活动，从而刺激 HCG

分泌增加，继而提高 E2 和 P 激素的水平，但二者联合使用可发挥协同作用，对激素分泌水平的提升效果更为显著，从而促进产妇黄体功能复常，有利于胎儿发育^[7]。TNF- α 、IL-2 都属于 Th1 型炎症因子，其会对胎盘组织有一定损伤，从而影响胚胎在早期的发育状况，继而导致流产；IL-4 作为 Th2 型炎症因子可对直接作用于体液免疫反应，提高排斥反应的耐受性，能为胎儿发育提供良好的环境，稳定维持妊娠^[8]。两类炎症因子水平的比例稳定可促使局部体液免疫与细胞免疫保持在平衡状态，一旦平衡被打破则会有自然流产的风险^[9]。本研究中观察组患者治疗后 TNF- α 、IL-2 水平明显低于对照组，而 IL-4 水平明显高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见地屈孕酮联合黄体酮治疗可有效纠正 Th1/Th2 型炎症因子比例失衡，改善患者免疫失衡状况，继而降低流产的风险。

综上所述，地屈孕酮配合黄体酮治疗黄体功能不足流产与单一黄体酮治疗相较疗效更佳，具体体现在治疗总有效率 and 保胎率均更高，可在短时间内缓解患者症状，而且能有效调节激素和炎症因子水平。

[参考文献]

- (1) 解颖, 袁雪青. 黄体酮联合地屈孕酮对高龄先兆流产患者血清人绒毛膜促性腺激素, 孕酮水平及妊娠结局的影响 (J). 中国临床药学杂志, 2020, 29(6): 22-26.
- (2) 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.
- (3) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 89.
- (4) 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2013: 126-127.
- (5) 李继俊. 妇产科内分泌治疗学 (M). 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2014: 211.
- (6) 张丽. 黄体酮联合地屈孕酮治疗黄体功能不足性先兆流产的临床效果 (J). 中国计划生育学杂志, 2019, 27(1): 29-32.
- (7) 胡密雨. 地屈孕酮联合黄体酮对先兆流产保胎成功情况、激素水平变化及疗效分析 (J). 四川医学, 2018, 39(10): 61-64.
- (8) 石玲, 吴晓鹃. 地屈孕酮、黄体酮不同支持方案对先兆流产患者妊娠结局的影响 (J). 中国计划生育学杂志, 2019, 27(4): 78-80.
- (9) 姚祺, 黄美霞, 李一妹, 等. 地屈孕酮联合黄体酮对黄体功能不足性流产患者的临床疗效及对细胞因子的影响 (J). 生殖医学杂志, 2017, 26(7): 694-698.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0173-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.078

格列美脲联合二甲双胍治疗老年人 2 型糖尿病的有效性分析

冼炯超 廖理国 邵雅琴

(佛山市禅城区人民医院, 广东 佛山 528000)

[摘要] **目的:** 探究格列美脲联合二甲双胍治疗老年人 2 型糖尿病的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月佛山市禅城区人民医院收治的老年 2 型糖尿病患者 86 例, 将所选患者随机分为观察组与对照组, 每组 43 例, 对照组运用常规的药物和静脉注射方式治疗, 观察组运用格列美脲联合二甲双胍的方式治疗, 观察两组患者的临床效果。**结果:** 观察组患者出现血糖升高、恶心呕吐、头晕无力、假性过敏等不良反应的发生率明显少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者在治疗 3 个月后的治疗效果明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 相对于常规的药物和静脉注射的治疗方式, 格列美脲联合二甲双胍在治疗老年人 2 型糖尿病方面, 具有治疗时间短、见效快、安全性高的优势, 且能降低并发症的发生率, 提高患者在治疗期间的生活质量。

[关键词] 2 型糖尿病; 格列美脲; 二甲双胍; 老年人

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** B

近些年来, 随着生活质量的提高, 人们的生活方式也发生了极大的变化, 不健康的饮食和饮食习惯引起的 2 型糖尿病患者越来越多, 发病过程中给患者的生活造成了极大的不

便, 传统的治疗方式的治疗效果并不十分理想, 目前, 格列美脲联合二甲双胍的治疗方式正在临床上被应用^[1]。本研究选取 86 例老年 2 型糖尿病患者, 随机分组后对患者采用不

[收稿日期] 2021 - 05 - 14

[作者简介] 冼炯超, 男, 主管药师, 主要研究方向是药学方向。