

滋肾育胎丸联合地屈孕酮片治疗黄体功能不全复发性流产的临床效果

刘淑红¹, 徐忠良²

¹长春吉润净月医院生殖医学、产前遗传中心 吉林长春

²长春吉润净月医院中医科 吉林长春

【摘要】目的 本文通过黄体功能不全所致复发性流产患者的治疗, 分析应用滋肾育胎丸联合地屈孕酮片治疗的临床疗效。**方法** 选择我院(2025年1月-2025年6月)治疗的80例, 依据随机抽签法将其分为40例一组, 对照组给予患者地屈孕酮治疗, 观察组滋肾育胎丸联合地屈孕酮治疗。就两种药物联合应用与单一用药方案的疗效进行统计, 系统评估治疗方案在激素水平、维持妊娠等方面的效果。**结果** 观察组保胎成功率高于对照组($P<0.05$), 患者的激素水平也好于对照组($P<0.05$)。**结论** 滋肾育胎丸联合地屈孕酮治疗黄体功能不全复发性流产疗效显著, 能有效改善患者的血清激素水平, 推动患者的进程, 该联合治疗方法值得进一步推广。

【关键词】 地屈孕酮; 滋肾育胎丸; 先兆流产

【收稿日期】 2025年11月22日 **【出刊日期】** 2025年12月26日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250591

Clinical effect of Ziren Yutai pill combined with dydrogesterone tablets in treating luteal phase deficiency and recurrent abortion

Shuhong Liu¹, Zhongliang Xu²

¹Changchun Jirun Jingyue Hospital, Reproductive Medicine and Prenatal Genetic Center, Changchun, Jilin

²Changchun Jirun Jingyue Hospital, Traditional Chinese Medicine Department, Changchun, Jilin

【Abstract】 **Objective** This study evaluated the clinical efficacy of Zishen Yutai Pills combined with dydrogesterone tablets in treating recurrent miscarriage caused by luteal phase insufficiency. **Methods** Eighty patients (2025.1-2025.6) treated at our hospital were randomly divided into four groups using a lottery system. The control group received dydrogesterone therapy, while the observation group received Zishen Yutai Pills combined with dydrogesterone. Statistical analysis compared the efficacy of combined therapy versus monotherapy, with systematic evaluation of clinical outcomes including hormonal levels and pregnancy maintenance. **Results** The observation group demonstrated higher pregnancy preservation success rates ($P < 0.05$) and better serum hormone levels than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination therapy of Zishen Yutai Pills and dydrogesterone significantly improves serum hormone levels and advances disease progression in patients with luteal phase insufficiency-related recurrent miscarriage. This integrated approach warrants further promotion.

【Keywords】 Dydrogesterone; Zishen Yutai pills; Threatened abortion

黄体功能不全包括黄体发育不全、过早退化、萎缩不全、分泌孕酮不足等, 这意味着黄体发育不好, 不能分泌足够的孕激素, 或者维持的时间不够长。黄体功能不全会引发一系列问题: (1) 子宫内膜因孕激素不足而没有转化好, 会导致胚胎着床失败, 甚至表现出一次“月经推迟”。(2) 无法维持早期妊娠: 妊娠的前8-10周, 胎盘没有形成, 胚胎的生长发育完全依赖于卵

巢黄体分泌的孕激素。而黄体功能不全, 孕激素水平低下, 就无法维持子宫内膜的稳定性和容受性, 子宫内膜会发生剥脱、出血, 导致胚胎无法获得足够的营养和支持, 从而引发流产。(3) 引起子宫收缩: 孕激素有降低子宫平滑肌兴奋性的作用, 相当于“安宫”效果。如果孕激素不足, 子宫会变得敏感, 容易产生收缩, 不规律的宫缩, 可能将胚胎排出, 导致流产。黄体功能不全

是复发性流产,尤其是早期流产(妊娠12周前)的一个重要内分泌因素。目前,临幊上对黄体功能不全所致先兆流产患者主张积极进行保胎治疗,过去常采用常用的治疗药物包括叶酸片、地屈孕酮片、黄体酮胶囊等治疗。地屈孕酮片是一种高效的孕激素类药物,其主要成分为地屈孕酮,患者服药后能够通过胃肠道快速被吸收进入血液循环系统,约0.5-2小时内即可达到血药浓度峰值,发挥调节子宫内膜功能、抑制子宫收缩等多种机制,为胚胎着床和发育提供良好的内环境,从而发挥显著的保胎效果^[1-2]。而滋肾育胎丸是一种中成药,具有滋精养血、健身益脾和益气培元等功能,利于保胎安胎。临幊治疗中采用地屈孕酮与滋肾育胎丸的联合用药方案,针对黄体功能不全导致的复发性流产患者群体,两种药物的协同作用能够显著调节和改善患者的性激素水平,从而共同改善子宫内膜容受性,为胚胎着床和发育创造良好的环境^[3-4]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2025年1月-2025年6月我院80例黄体功能不全复发性流产患者为对象,患者妊娠时间少于13周,且单胎妊娠者。依据随机抽签法将其分为两组,对照组和观察组各40例。对照组患者年龄27-37岁,平均年龄(31.04±0.10)岁;孕次1-2次,平均孕次(1.68±0.03)次。观察组患者年龄26-38岁,平均年龄(30.07±0.09)岁;孕次1-3次,平均孕次(1.66±0.03)次。两组基线

资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组地屈孕酮治疗:地屈孕酮片起始剂量为一次口服40mg,随后每8小时服10mg至症状消失^[5-6]。(国药准字H20130110,荷兰Abbott Biologicals B.V,规格:10mg。)

观察组地屈孕酮联合滋肾育胎丸治疗:地屈孕酮用法用量与对照组相同,滋肾育胎丸用量为每次5g,每天用药3次^[7-8]。(国药准字Z44020008,广州白云山中一药业有限公司,规格:5g。)

两组患者均治疗1个月,期间均接受常规维生素E、维生素D和叶酸等治疗。

1.3 观察指标

对两组患者激素水平、保胎率进行对比分析。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS22.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x}\pm s$)检验, $P<0.05$ 提示有显著差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者激素水平情况比较

观察组患者激素水平要明显好于对照组,数据差异($P<0.05$),表1。

2.2 两组患者保胎率对比

观察组患者保胎率要明显高于对照组,数据差异($P<0.05$),表2。

表1 激素水平($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HCG (mIU/ml)	P (ng/ml)	E2 (pg/ml)
对照组	40	7645.94±681.45	60.12±5.14	444.36±62.45
观察组	40	8151.55±861.71	75.37±7.23	532.34±51.18
t	-	4.025	4.155	4.859
p	-	0.001	0.001	0.001

表2 保胎率(%)

组别	例数	流产	早产死亡	早产存活	足月产	保胎率
对照组	40	4	1	16	19	35 (87.50)
观察组	40	1	0	12	27	39 (97.50)
t	-	-	-	-	-	5.032
p	-	-	-	-	-	0.010

3 讨论

黄体功能不全是一种较为常见的一种病理情况,其发生机制主要是由于母体卵巢黄体分泌孕激素的功能出现障碍,导致血清孕酮水平显著低于正常妊娠所需。孕酮作为一种关键的妊娠维持激素,在妊娠早期主要由卵巢黄体分泌,它不仅能够促进子宫内膜从增生期向分泌期转化,还能通过多种途径维持妊娠。具体而言,孕酮可以促使子宫内膜腺体增生、间质水肿,形成富含营养物质的蜕膜组织,为胚胎着床和早期发育创造适宜的微环境,同时还能降低子宫平滑肌的敏感性,防止子宫收缩,从而为胚胎提供稳定的生长发育空间^[9-10]。所以,当孕酮分泌不足时,这些重要的生理功能都将受到影响,最终可能导致先兆流产的发生。

在临床实践中,为寻找更加安全有效的保胎治疗方案,医疗工作者通常会采用多种药物联合应用的治疗策略。其中,地屈孕酮作为一种口服孕激素制剂,在先兆流产的临床治疗中占据重要地位。因地屈孕酮的分子结构与生物活性与人体内源性天然孕酮高度相似,这使得它能够与孕激素受体产生良好的亲和力。当药物进入体内后可以有效地促进子宫内膜发生完整的分泌期转化,这种生理性改变为受精卵的顺利着床创造了理想的微环境。而且地屈孕酮还具有显著的子宫平滑肌抑制作用,它能够通过调节钙离子通道和前列腺素合成等机制,显著降低子宫平滑肌的收缩频率和收缩强度。这种双重作用机制不仅有助于维持妊娠的稳定性,还能有效预防早产的发生,从而为胎儿争取更充分的宫内发育时间。

滋肾育胎丸是一种依据中医传统理论精心研制的中药复方制剂,该方剂主要由菟丝子、砂仁、熟地黄、人参、桑寄生、阿胶(炒)、首乌等道地药材组成,其中菟丝子补肾固精为君药,熟地黄滋阴补血为臣药,人参大补元气为佐药,诸药合用共奏补肾健脾、益气养血、固冲安胎之功效。滋肾育胎丸特别适用于黄体功能不全所致的先兆流产患者,其能够有效调节机体内分泌系统的平衡状态,促进卵巢黄体的正常发育。还可以显著提升血清孕酮等关键激素的水平,改善子宫内膜的容受性,为胚胎着床创造良好的内环境,同时为胚胎后续的生长发育提供必要的营养支持。

本文结果显示,两组患者治疗后,激素水平、保胎率均为观察组更优($P<0.05$)。表明,在黄体功能不全型先兆流产的治疗中,采用滋肾育胎丸联合地屈孕酮的治疗方式,相较于单一用药方案,更能够显著提高

临床治疗效果^[11-13]。这是因为联合用药方案的协同机制能够有效改善子宫内环境,增强黄体功能,从而为胚胎发育创造更为有利的条件。不仅能够有效缓解先兆流产症状,还能保胎安胎,显著延长妊娠周期,最大程度地降低早产风险。因此,对于黄体功能不全型先兆流产患者而言,推荐联合应用滋肾育胎丸与地屈孕酮,这种治疗策略能发挥协同治疗效应,从而显著提升整体治疗效果,为患者带来更好的妊娠结局。

参考文献

- [1] 余贵丽,李文君.地屈孕酮联合黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):158-160.
- [2] 潘建凤,方瑶,颜惠芳,等.滋肾育胎丸联合地屈孕酮对先兆流产绒毛下血肿患者HCG水平,出血面积的影响[J].湖北中医药大学学报,2022,24(5):77-79.
- [3] 王安银.滋肾育胎丸联合烯丙雌醇片治疗先兆流产的有效性与安全性分析[J].北方药学,2023,20(2):165-167.
- [4] 周雯雯.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以及对激素水平的影响[J].智慧健康,2021,7(35):151-153+157.
- [5] 欧阳佩.地屈孕酮联合黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(03):32-33.
- [6] 张丽静.地屈孕酮联合黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的临床效果[J].内蒙古医学杂志,2020,52(11):1326-1327.
- [7] 位菊峰,杨琳琳,方辉,等.滋肾育胎丸联合黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的疗效观察[J].世界中医药,2022,17(15):2195-2198.
- [8] 董融,张珂.滋肾育胎丸联合黄体酮治疗早期先兆流产的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(6):1194-1198.
- [9] 黄海燕.口服地屈孕酮片与肌注黄体酮治疗黄体功能不全先兆流产患者对其血清孕酮界限值的影响[J].中外医疗,2020,39(25):76-78.
- [10] 王红利,龚小育,张倩,王亚红,魏艳玲.滋肾育胎丸对早期先兆流产患者血清孕酮、 β -HCG水平及血液流变学的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(05):954-957.
- [11] 许小凤,顾灵,涂春燕,等.滋肾育胎丸治疗早期先兆流

- HLA-G 介导的母-胎免疫耐受效应: 一项随机对照研究 [J]. 中华生殖与避孕杂志, 2021, 41(12):1109-1116.
- [12] 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(02): 223-225.
- [13] 余欣慧, 蒋平. 补肾安胎冲剂联合地屈孕酮治疗肾虚型早期先兆流产 30 例 [J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(4):19-23.

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