

科学预防早产， 用对这种药很关键

文 / 浙江省慈溪市妇幼保健院 王科杰



关键词：早产预防；黄体酮软胶囊；阴道给药；高危人群；宫颈长度

在孕育新生命的过程中，每位准妈妈都期待着“瓜熟蒂落”的那一刻。然而，早产——这个因为妊娠不满37周而出现的“不速之客”——却时常打乱许多家庭的幸福节奏。早产不仅是造成围产儿死亡的首要原因，更是导致儿童残疾的重要危险因素。

孕激素是临床预防早产的核心手段。在同类药物中，黄体酮软胶囊是应用较为广泛的药物之一。因此，科学、规范地使用黄体酮软胶囊，对保障母婴安全具有重要意义。

一、识别风险：谁是早产高危人群

并非所有孕期女性都需要使用药物来进行早产预防。盲目服药不仅会加重家庭经济负担，还可能引发不良反应。根据《早产临床防治指南（2024版）》与《孕激素维持妊娠与黄体支持临床实践指南（2021）》，早产高危人群主要分为以下几类：

1. 有早产或晚期流产史者

若既往妊娠出现过早产，或是存在妊娠晚期流产史，则再次怀孕后的早产风险会提升2.5至6.0倍。

2. 宫颈管缩短者

在妊娠16至24周进行经阴道超声检查,若发现宫颈长度(CL)在25 mm及以下,即可诊断为“短宫颈”。短宫颈是自发性早产的重要预警信号。

3. 双胎妊娠孕妇

辅助生殖技术普及后,双胎妊娠率持续上升。双胎孕妇的早产风险约为单胎的6倍,若合并短宫颈或存在早产史,风险会进一步升高。

4. 其他高危因素

年龄大于35岁或小于17岁、体重指数(BMI)低于 19 kg/m^2 或高于 30 kg/m^2 、孕期存在吸烟行为,以及通过辅助生殖技术完成受孕(尤其是采用新鲜胚胎移植方案)的孕妇,均属于早产高危人群。

二、黄体酮软胶囊的规范应用

在各类早产预防药物中,黄体酮软胶囊成分天然、安全性较高,是临床首选药物。它与人工合成的孕激素存在本质区别。该药通过抑制子宫平滑肌收缩,维持子宫静息状态,从而延长孕周、预防早产。这种药物的规范应用主要包括以下几点:

1. 优先阴道给药(将胶囊放置于阴道深处)

多数准妈妈习惯口服药物,但在早产预防领域,阴道给药的疗效显著优于口服给药。如果选择口服给药,黄体酮软胶囊需经过肝脏代谢,一方面加重肝脏代谢负担,另一方面服药后极易出现嗜睡、头晕、乏力等神经系统不良反应,严重影响孕妇的日常生活质量。除此之外,口服给药后血药浓度波动幅度大,局部作用于子宫的药物浓度低于阴道给药。

阴道给药可发挥独特的“子宫首过效应”。药物经阴道黏膜吸收后,第一时间进入子宫血液循环,使子宫内孕酮浓度显著升高,从而增强预防早产的效果,同时减少全身不良反应。

2. 适用人群、给药剂量与疗程标准

黄体酮软胶囊的使用须遵循明确的适用指征,具体如下:

- 单胎妊娠合并既往早产史:推荐从妊娠16周开始,每日阴道给药微粒化黄体酮软胶囊200 mg,直至妊娠36周。

- 单胎妊娠伴宫颈管缩短(既往无早产史):妊娠

24周前确诊为短宫颈者,每日阴道给药200 mg,直至妊娠36周。

- 双胎妊娠合并宫颈管缩短:每日阴道给药400 mg,可明显降低早产率,并改善新生儿结局。

3. 规范实操示范(以100 mg/粒黄体酮软胶囊为例)

若医嘱为每日阴道给药200 mg,具体细节可参考如下内容:

- 用药时间:推荐于晚间睡前使用。夜间活动量少,可减少药物脱出;同时,由于药物可能带来轻微嗜睡感,睡前用药不会干扰日间正常生活。

- 操作步骤:洗净双手,保持仰卧或蹲姿,使用专用助推器将胶囊推至阴道深处。

- 剂量限制:单次阴道给药量不宜超过200 mg。若每日总剂量为400 mg,则应分早晚两次给药,每次200 mg。每日总剂量必须严格遵循医嘱执行,不可自行调整。

三、常见用药误区

在临床工作中,许多高危孕妇在用药方面存在误区,以下三类情况最为常见:

误区1: 腹痛和出血症状消失就自行停药

部分准妈妈一觉得腹痛、阴道出血等症状有所缓解,便擅自中断用药,这种行为实则非常危险。预防早产是一个需要长期坚持的过程,对于宫颈缩短、有流产史的高危孕妇,药物的持续作用有助于维持子宫的稳定状态,突然停药很可能导致病情反复。常规情况下,应在妊娠36周停药,或在医生评估风险解除后逐渐减量直至停药。

误区2: 单纯依靠药物,忽视休息与定期复查

若服药期间孕妇久站、负重劳作、精神持续紧绷,药物疗效会大幅下降。日常养护建议包括:①保持外阴清洁;②在宫颈缩短或有先兆早产症状时,严格避免性生活;③不可长期卧床,否则会增加下肢深静脉血栓风险。用药期间还应定期复查B超,监测宫颈长度变化。若规范用药后宫颈仍持续缩短,医生会根据病情调整给药剂量,或考虑采用宫颈环扎术等手段。

误区3: 迷信“保胎针”或“保胎中成药”

现有循证医学指南证实,预防早产可选用黄体酮软胶囊或 17α -己酸羟孕酮注射液(俗称“保胎针”),

二者均有明确疗效,但前者不良反应更小。市面上各类成分不明的“保胎中成药”缺乏高质量的临床研究数据支撑,盲目使用可能延误正规治疗。

四、综合防御: 其他可选择的辅助药物

虽然黄体酮软胶囊是预防早产的基石药物,但在某些特定情况下,医生可能会联合使用其他药物:

1. 小剂量阿司匹林

针对合并子痫前期风险的准妈妈,推荐在妊娠12周后服用小剂量阿司匹林。该药可改善子宫胎盘血液循环,预防因胎盘因素导致的早产。

2. 宫缩抑制剂

若孕妇出现规律宫缩,则单纯使用黄体酮软胶囊疗效有限。此时医生会及时使用宫缩抑制剂(如硝苯地平、阿托西班、盐酸利托君等),以快速抑制宫缩。

3. 抗菌药物

如果早产是生殖道微生物感染引起的,此时仅使用黄体酮软胶囊无效,需针对性选用抗菌药物进行抗感染治疗。

五、医生寄语: 科学保胎, 平稳前行

预防早产是贯穿整个孕期的“持久战”,以下几点建议可供参考:

- 早筛查: 早产高危人群务必在妊娠16至24周完成经阴道宫颈长度测量,有助于及早识别风险。

- 遵医嘱: 若经评估需要用药保胎,务必遵从医嘱。黄体酮软胶囊在规范使用下,对母体与胎儿均具有良好的安全性。

- 重细节: 阴道给药是预防早产的优选途径。晚上洗净双手后,轻轻将药物推入阴道深处,然后安心卧床休息即可。

- 稳心态: 情绪紧张会诱发宫缩。保持乐观心态,配合药物治疗,绝大多数有早产风险的准妈妈都能顺利度过孕期。

科学预防早产,关键不在于药贵不贵,而在于药用得对不对。希望每一位准妈妈都能在医生指导下,规范、安全地使用药物,平稳度过孕期,顺利迎接新生命的到来。**药物与人**

本文编辑: 李修坤

