米非司酮配伍米索前列醇在利凡诺尔引产中的效果观察

Effect observation of mifepristone combination with misoprostol in induction delivery with rivanol

吕亚丽 （新疆奎屯生殖保健院，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 引产术；利凡诺尔；米非司酮；米索前列醇
[中图分类号] R719.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)03-0181-01

利凡诺尔（依沙吖啶）用量的安全范围大，羊膜腔内注射终止妊娠安全有效，但存在分娩时间长，软产道损伤，胎膜残留等问题[1]。我院门诊 2002 年 1 月至 2003 年 12 月对中期妊娠 198 例以米非司酮配伍米索前列醇联合应用于利凡诺尔引产中，取得较好的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2002 年 1 月至 2003 年 12 月门诊确诊中期妊娠并且自愿要求引产、身体健康、无禁忌证者 198 例，年龄 17 ~ 42 岁，孕 14 ~ 27 周，随机分为观察组 98 例，对照组 100 例，观察组与对照组的年龄、孕产次、孕周、胎儿双顶径均无显著性差异，两组具有可比性。全部病例入院时均行血、尿常规、肝肾功能、心电图及 B 超检查，结果均正常。

1.2 方法

观察组：利凡诺尔 100 mg 羊膜腔内注射，当天顿服米非司酮 125 mg（服药前后禁食 2 h）。第 2 天上午 8 时，阴道后穹隆放置米索前列醇，首次剂量为 200 μg，以后每 4 h 视情况给 100 ~ 200 μg，最多给药 2 次。对照组：利凡诺尔 100 mg 羊膜腔内注射，观察宫缩出现时间，以及胎盘、胎膜残留、出血量、副作用等，引产后复查 B 超，提示宫腔内有胎盘胎膜残留均行清宫。效果评定：注药后 72 h 内胎儿胎盘娩出为成功；注药后 72 h 无宫缩为失败，需第二次注药或其他方法。组间比较采用 x^2 检验和 t 检验。

2 结果

观察组 98 例均在注药后 48 h 内分娩，成功率 100%。对照组 100 例中 96 例在 72 h 内分娩，4 例无宫缩，2 例第二次行利凡诺尔羊膜腔内注射后分娩，1 例于阴道给米索前列醇后诱发宫缩分娩，1 例因孕周较少改用钳夹术，成功率 96%。

产后出血量大于 300 mL 者，观察组与对照组分别为 1.02% 和 8.33%，两组比较有显著性差异（$P < 0.05$）。48 h 出院率：观察组与对照组分别为 83.67% 和 7.0%，两者比较有显著性差异（$P < 0.01$）。观察组比对照组的平均住院时间缩短 2 ~ 3 d。

3 讨论

利凡诺尔用量的安全范围大，目前广泛用于终止中期妊娠[1-3]。羊膜腔内注利凡诺尔可直接引起子宫收缩，还使蜕膜细胞变性坏死，释放大量前列腺素 E（PGE）导致宫缩，但引发的宫缩不协调，有时为强直性宫缩，与中期妊娠宫颈成熟度差、宫口扩张缓慢不同步，导致宫缩乏力、产程延长、胎盘胎膜残留、阴道出血量增多及宫颈裂伤等[1]。米非司酮用于终止中期妊娠时直接作用于子宫动脉上的雌孕激素受体，影响子宫动脉胎盘血供，提高对内源性前列腺素的敏感性，且可使内源性前列腺素合成增加，导致蜕膜组织变性、水肿、出血、坏死，滋养细胞凋亡，蜕膜与绒毛膜分离，胎盘胎膜排出，同时能使宫颈的胶原纤维降解而发生溶解，使宫颈软化扩张[2]。米索前列醇口服半衰期短，阴道给药避免了肝脏的首过效应，经阴道小剂量给药使药物直接作用于靶器官，既能加强宫缩又能促进宫口扩张，使胎儿胎盘较快娩出[3]。

本资料观察组中，利凡诺尔羊膜腔内注药同时服米非司酮，不仅加速蜕膜组织变性、坏死，同时对宫颈有软化扩张作用，而第 2 天上午 8 时阴道给米索前列醇，在利凡诺尔与米非司酮协同作用基础上起促进作用，提高引产成功率。其优点：①达到提前诱发宫缩，观察组与对照值比较引产时间明显缩短；②提高计划白天分娩率，利于医疗监护，同时可使 100% 的对象在注入药后 48 h 内分娩，且 83.67% 病例能在 48 h 出院，不仅减轻了受术者的精神负担，而且减轻了受术者的经济负担，缩短了住院时间。另外观察组产后出血量、胎膜残留率明显减少，且无软产道损伤。因此，本文认为口服米非司酮配伍米索前列醇阴道给药联合利凡诺尔引产是较为理想的方法，值得临床应用。

[参考文献]

[1] 廖 红，伊 磊，龚小兰，等. 利凡诺尔联合米非司酮配伍米索前列醇终止中期妊娠 650 例临床分析[J]. 井冈山学院学报，2006，27(4)：108 - 109.
[2] 符 伟. 利凡诺联和米非司酮用于中孕引产的临床观察[J]. 局解手术学杂志，2006，15(2)：100 - 101.
[3] 刘俊茹. 米非司酮配伍米索前列醇终止 10 ~ 12 周妊娠疗效分析[J]. 中国妇幼保健，2008，23(21)：3060 - 3061.

（编辑：余汇洋）

[收稿日期] 2009-02-30 [修回日期] 2009-03-05