维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4



# 米非司酮抗早孕临床应用

沈燕萍*

米非司酮是一种合成类固醇，为受体水平拮抗孕激素的一种药物，具有抗孕酮、糖皮醇和轻度抗雄性激素特征。使用该药物终止妊娠方法简便、无需宫内操作，无创伤性，深受广大群众欢迎。

一、临床资料

本院从1995年1月至2000年12月用米非司酮终止妊娠876例，受孕时间在34～54d之间，年龄在18～45岁之间，其中完全流产率93.6%，不完全流产率3.8%,失败2.5%。

二、临床应用

1．适应症：停经49d以内早孕患者，诊断为宫内孕健康妇女。

2、禁忌症：心肝肾有疾病者及肾上腺皮质功能不全者；对使用前列腺素类药物禁忌症者，如青肖眼、哮喘及对前列腺素过敏者；带宫内节育器妊娠和怀疑宫外孕者。

3．用法用量：米非司酮片25mg×6片、每12h口服米非司酮片25mg连服3d，第4天服米索前列腺0.2mg×3粒顿服或卡孕栓塞阴道，门诊观察，一般在2～6h内孕囊排出，出血如月经量。

4、注意事项：确诊为早孕者，停经天数一般不超过49天，孕期越短效果越好；必须在具有急诊刮宫手术和输血输液条件下进行；服药前必须向患者告知治疗效果及可能出现副反应，如大量出血应及时就诊。

5．临床副反应和并发症：胃肠道反应，主要为轻度恶心，少数伴有呕吐、眩晕、乏力和下腹痛。可能与前列腺素增高有关，一般都可忍受；使用前列腺素后有腹痛、呕吐、腹泻，到孕囊排出后可自行缓解。极少数患者在使用前列腺素后要出现过敏反应，要及时抗过敏治疗；极个别患者可能因胚囊剥离后嵌顿在宫颈口排不出，影响宫缩，造成大出血，可用卵圆钳将孕囊钳出，给予适当宫缩剂。还有一部分患者绒毛排后，因残留少量蜕膜而使流产后阴道点滴出血，持续时间过长，治疗可用益母草口服或清宫。

三、疗效评价

极少数患者服用单纯米非司酮后可以使孕囊排出，但大多数需服用米索前列腺素后2～6h内孕囊排出，完全排出率占93.6%，6 h后未见孕囊排出，而且出血较多者进行清宫手术的占3.8%。出血时间在10d内净占47.5%，10～20d之间净占46.9%，大于20天的占5.4%。

四、结果

本组在876例药流中，受孕时间、患者年龄不同所服用米非司酮药效也显著不同(见附表)。

附表　药流情况统计表

| 受孕时间 | 例数 | 20岁以前 | | | 20～40岁之间 | | | 40岁以上 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 完全流产 | 不完全流产 | 失败 | 完全流产 | 不完全流产 | 失败 | 完全流产 | 不完全流产 | 失败 |
| 40天以前 | 356 | 29 | 0 | 0 | 281 | 0 | 0 | 44 | 1 | 1 |
| 49天以前 | 425 | 7 | 1 | 0 | 373 | 11 | 7 | 15 | 6 | 5 |
| 49天以后 | 95 | 1 | 0 | 0 | 68 | 11 | 7 | 2 | 4 | 2 |

五、讨论

米非司酮作为药流已在我国广泛使用，它在临床上替代一部分人工流产，减少患者对手术的恐惧和痛苦，但在应用过程中必须严格掌握适应症。首先必须要B超检查，确定孕囊在宫内，而且孕囊直径在3cm以下，否则会降低疗效，出血时间也会延长；其次在服药过程中，严密观察出血情况及阴道有无组织排出、如果出血量超过200ml或有较多血块时，需及时到医院以清宫为佳，如阴道口有组织排出，需将这些组织带到医院，由医生确定是否是胚囊排出。流产后半个月左右到医院检查，以确定流产是否成功。

(收稿：2001-06-27)

* 作者单位：312055 浙江省绍兴县王坛人民医院