维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.3

米索前列醇在中期引产中的应用

王爱萍*

我院自1996年8月至2001年6月将米索前列醇(Misoprostol,以下简称米索)用于妊娠12～28周引产取得良好的效果。现报道如下。

一、资料与方法

1.引产对象:为本院门诊确诊为妊娠中期,自愿要求终止妊娠的248例健康妇女,均收入院进行引产,年龄最小17岁,最大35岁,平均26岁。

2.孕产史:本组孕周12～28周。孕周分布:12～16周12例,17～20周108例,21～24周96例,25～28周32例。本组初孕134例,经孕者中,孕一次人流73例,孕二次人流25例。有足月产史者16例。

3.用药前检查:血、尿常规、肝功能、心电图、胸透等检查。

4.用药方法:各种化验及常规检查合格后,一般在下午,在阴道后穹窿上放置一片米索(200 μg),为防止药物掉出,可在后穹窿放无菌干棉球一个,不用平卧。如果当天晚上宫缩规律,腹痛剧烈,可待其自然将胎儿流出;如果当天晚上未流产,无需处理,待第二天晨查宫颈消失及宫口开大情况,如宫颈未消失,则改用双份米非司酮配伍米索引产。如宫颈消失、软,宫口开大2 cm以上,可给予人工破膜后,再加上米索一片,待规律宫缩,胎儿自然流出。宫颈消失、软,宫口未开,可再置上米索一片,待第三天查宫口开大情况,宫口开大2 cm以上,行人工破膜,待规律宫缩,胎儿流出。如果第三天查宫口尚未开大2 cm以上,再置上米索一片,待宫口开大2 cm以上,处理同前。

5.结果判定:用药后宫缩规律,胎儿自然流出,无论胎盘是否自然娩出都算成功,用药后,无论宫缩是否规律,但宫口未开,改用其它方法引产的为失败。

6.产后观察:流产后住院观察3 d,如果无异常情况,可以出院,嘱其出院后如果流血多、腹痛、发烧等来院就诊或电话咨询。

二、结果

1.副反应:用药后有寒战及发烧者(低于38℃)28例,占11.29%,给予安痛定4 ml肌注后缓解,无恶心、呕吐、腹泻。

2.用药后效果:用药后最快0.5 h即有宫缩,但无腹痛,只感腹胀、下坠,宫缩开始时,间隔时间长,以后间隔时间逐渐缩短,持续时间逐渐延长,即感腹痛,逐渐加重至宫缩规律。最快感到腹痛时间为4 h,完全流产最快时间为12 h。

3.流产与孕周的关系:孕周越大对米索越敏感,流产成功率越高,12～16周流产率66.67%,17～20周流产率为80.56%;21～24周流产率为88.54%;25～28周流产率为96.86%。另有两例分别孕32周及34周放置一次米索完全流产。

4.流产与年龄的关系:20岁以下36例,流产30例,流产率83.33%,20岁以上212例,流产181例,流产率85.38%。

5.流产与孕次的关系:初孕组流产率与经孕组流产率无差异。

6.流产与放置药的次数:放置一次药流产18例,放置二次药流产186例,放置三次药或以上流产7例。

7.产后出血量:最少50 ml,最多150 ml。

8.住院观察3 d,出院后无异常情况反馈。

三、讨论

1.机理:米索前列醇是合成的前列腺素F4衍生物,性质稳定,能促使宫颈结缔组织释放多种蛋白酶,促进胶原纤维降解、纤维组织软化,增加子宫平滑肌张力,促进宫颈成熟、软化,同时兴奋子宫肌肉,诱发宫缩而发动分娩[1]。

2.阴道后穹窿放置米索与双份米非司酮配伍米索相比,价格非常便宜,而且用量小,副反应也少,流产所需时间短,亦增加医院的床位周转率。

3.米索在软化宫颈的过程中,开始宫缩时,只感下腹胀,腹部下坠感,无腹痛,只是在宫缩规律后才感明显腹痛,缩短了产妇腹痛的时间,减轻了产妇的痛苦。

4.米索用于中期引产,胎儿娩出后,胎盘、胎膜娩出完整,无一例胎盘、盘膜残留。

5.阴道后穹窿放置米索,作用与效果明显,第二天清晨宫口开大2 cm行人工破膜后,再上米索1片,流产时间可以控制在睡眠前,减轻医护人员夜间值班的精力消耗及产妇的疲乏感。

6.米索用于中期引产,价格便宜,副反应少,流产时间短,是一个很好的引产方法,值得在临床上推广应用。

参 考 文 献

1.周钱丹,杨建明,陈奇.米索前列醇与硫酸普拉酮钠促宫颈成熟60例分析.中国实用妇科与产科杂志,2000,5(16):5-305.

(收稿日期:2002-02-03)

* 作者单位:155100 黑龙江省双鸭山市妇幼保健院妇产科