维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)04-0628-01

不同孕产史药物流产临床效果分析

宁 健

(广东省佛山市张槎医院,佛山 528000)

【中国图书分类法分类号】R169.42 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-05-11

米非司酮配伍米索前列醇终止早孕是常用的一种简单,安全,痛苦小的避孕失败补救措施,但仍有部分患者可发生药物流产不全或者失败,为了更好地掌握药物流产和提高完全流产率,我们对近 3 年药物流产病例 1100 例进行回顾性分析,以说明孕产史对药物流产效果的影响。

1 临床资料

1.1 对象

选择门诊自愿要求药物流产的女性,年龄 18~40 岁,孕 49 天以内,B 超确诊为宫内早孕,无用药禁忌症者。

1.2 方法

用药第 1 天口服米非司酮首剂量 50mg,12h 后再服 25mg,第 2 天用法同第 1 天,于首次服米非司酮后 48h 空腹顿服米索前列醇 600μg,每次服药前后均空腹 2h,服米索前列醇后留院观察 6~8h,根据宫缩及阴道流血情况加服米索前列醇,用药后 1,2,4 周回院复诊。

1.3 效果判定

用药 2 周内做出判断,标准:A 有效:排出完整孕囊组织,或未见排出但经妇科检查和 B 超,尿 HCG 检查证实妊娠已中断,阴道流血自行停止,子宫恢复正常大小。B 失败:①用药后已排出绒毛和孕囊或未见孕囊排出,在随诊过程中因出血过多或出血时间过长,而施行刮宫术;②病理诊断有绒毛残留和蜕膜者;③用药 8 天后无出血或虽有出血但未见妊娠物排出;④B 超检查发现仍有孕囊,子宫维持原状或继续增大,仍需要负压吸引终止妊娠者。

2 结 果

有剖宫产史 120 例,有效 99 例,失败 21 例,有效率 82.5%。有自然产史 210 例,有效 200 例,失败 10 例,有效率 95.24%。有人工流产史 320 例,有效 260 例,失败 60 例,有效率 81.25%。初次妊娠 450 例,有效 427 例,失败 23 例,有效率 94.89%。由此可见,有剖宫产史和人工流产史的患者有效率明显低于自然产和初孕组,而剖宫产组与人工流产组间无明显差异,自然产组与初孕组间亦无明显差异。

3 讨 论

本组资料显示剖宫产史对药物流产的结果影响明显,剖宫产史可引起药物流产失败[1],其原因是剖宫产术后子宫形成疤痕及粘连,致使子宫腔的形态和位置发生了改变,从而影响了子宫的节律性收缩,使妊娠组织不能顺利排出,导致不全流产。

人工流产可引起子宫内膜的机械性损伤,术后可发生子宫内膜炎症,使再次妊娠后蜕膜发育不良致胎盘粘连,且人流次数越多损伤感染的机会越多,药物流产时蜕膜不易剥脱、不能彻底排出而致不全流产。另外,不规范的操作,还可能引起子宫颈管粘连,致使药流时宫颈口不能很好地扩张,胚胎组织虽能自宫腔剥离,但由于排出不通畅,而积存于子宫内,致不全流产。

自然分娩者如产后无感染及清宫史,就不会发生子宫内膜损伤,因而对药物流产效果的影响不明显。

上述分析显示,孕产史对药物流产的效果是有影响的,因此,用药前要仔细询问孕产史,对于有剖宫产史及人工流产史者尽可能避免使用药流,以免带来不良后果。

参 考 文 献

[1] 韩向阳,孙敬霞,韩燕燕.药物流产并发症的种类、处理和预防[J].中国实用妇科与产科杂志,2000;16(10):590.

作者介绍:宁 健(1964-),女,主治医师,
主要研究方向:生殖医学。