维普资讯 http://www.cqvip.com

62-63

米非司酮配伍米索前列醇终止10～16周妊娠的临床观察

重庆市西郊医院妇产科 何素芬*
临床学院内科 刘 纯

R169.42
R984

提 要 本文对78例10～16周孕妇采用米非司酮配伍米索前列醇终止妊娠。方法为一次或分次口服米非司酮150mg，48小时后首次服米索前列醇0.6mg，然后视宫缩情况每2～3h服米索前列醇0.4mg，但最大剂量不超过1.8mg。结果：成功率88.5%(其中完全流产率65.2%，不全流产率34.8%)，失败率11.5%，平均引流产时间7.3±2.2h，阴道出血量<月经量86.9%，副反应小。米非司酮一次顿服法与分次服法间，未产妇与经产妇间的成功率和流产时间均无显著性差异($P>0.05$)。结论：米非司酮配伍米索前列醇终止10～16周妊娠效果好，副作用少，值得临床推广应用。

关键词 米非司酮；米索前列醇；流产
中图分类号 R169.42

终止妊娠

米非司酮配伍米索醇终止早孕已在国内外广泛应用，但对10～16周妊娠采用此方法者不多，我院1996.1～1997.10月有共对78例孕10～16周妊妇用米非司醇配伍米前列醇终止妊娠，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象

停经10～16周，经妇科或B超检查确诊为10～16周妊娠且自愿要求药流而无用药禁忌症，年龄18～43岁，孕1～6次，其中未产妇54例，经产妇24例。

1.2 用药方法

病员住院后做一般检查及妇科检查，查血尿常规、肝肾功及心电图，随意分成两组按如下方法给药，并详细记录药物副反应，阴道出血及宫缩情况、胎儿和胎盘排出情况。

1.2.1 顿服法 米非司醇150mg一次服，48小时后首次服米索前列醇0.6mg，然后视宫缩情况每2～3h加服0.4mg，最大剂量不超过1.8mg。

1.2.2 分服法 米非司醇第一天50mg，25mg第二天25mg 2次，第三天7:00Am米非司醇25mg1h后首次服米索前列醇0.6mg，以后加服米索前列醇法与顿服法相同。

1.3 效果评定

1.3.1 成功 (1)完全流产：首次服用米索前列醇后72h内自行娩出完整的胎儿、胎盘；(2)不全流产：胎盘、胎膜排出不全，出血多而行清宫术者。

1.3.2 失败 首次服用米索前列醇后72h内无妊娠物排出者。

1.4 统计学处理

资料采用t及χ^2检验。

2 结果

2.1 终止妊娠结果

78例中成功69例(占88.5%)，其中完全流产45例(占65.2%)，不全流产24例(占34.8%)，成功中有4例为死胎；失败9例(占11.5%)，其中8例行钳刮术，1例改用利凡诺引产均顺利终止妊娠。

2.2 引产时间和出血量

成功69例中最短引流产时间2h，最长为36h，平均引流产时间为7.3±2.2h，顿服法组平均引流产时间7.5±2.5h，分服法组平均引流产时间7.2±2.02h，两者比较无显著性差异($P>0.05$)。成功69例中阴道出血量<月经量60例(占86.9%)，有9例阴道出血量>月经量(占13.1%)。

2.3 顿服法与分服法比较

	例数	成功数(%)	完全流产数(%)	不全流产数(%)	失败数(%)
顿服法	39	33(84.6)	27(81.8)	6(18.2)	6(15.4)
分服法	39	36(92.3)	18(50)	18(50)	3(7.7)

* 女，1963－03出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

由上表所得顿服法与分服法成功率无显著性差异($P>0.05$)，但两者完全流产率比较$P<0.01$，有极显著性差异，说明顿服法完全流产率明显高于分服法。

2.4 药物副反应

服用米非司酮后个别对象诉恶心但不严重，服用米索前列醇后发生恶心20例，呕吐8例，腹泻8例，寒颤1例，均未作特殊处理，可自行缓解。

3 讨论

对急需终止的10～16周妊娠行钳刮术出血多、易损伤软产道等手术风险性大，而采用利凡诺羊膜腔内引产因注药困难致成功率低，因而有必要寻找安全有效的新引产方法。研究表明米非司酮能直接与蜕膜内高浓度的孕酮受体结合，阻断孕酮受体的生理作用致使蜕膜细胞变性坏死，内膜剥离出血，随之绒毛继发受损而从子宫壁分离，与此同时蜕膜细胞和内膜间质细胞内前列腺素含量增加引起子宫阵缩，并使子宫颈软化和扩张，而米索前列酮则具有促使子宫收缩和扩张宫颈的作用，而者协同应用可提高妊娠产物的排出率和缩短排出时间。临床已广泛采用米非司酮配伍米索前列醇终止＜49天的妊娠。Urguhar等(1987)首次用于终止中期妊娠获得成功[1]，国内李坚等报道米非司酮配伍米索前列醇用于终止10～16周妊娠的成功率为88%[2]。本文研究结果成功率为88.5%。

为安全起见我院病员均住院观察，因考虑到孕周大，为使宫颈口更松驰，加快排胎速度，所以增加米索前列醇用量，总量不超过1.8mg，采用分次间隔一定加量的方法促进子宫排胎。米索前列醇副反应主要为胃肠道反应，表现为恶心、呕吐、腹泻，有一例出现寒颤，症状均较轻不需对症治疗而于停服米索前列醇后自行缓解。从观察中有9例阴道出血量＞月经量，其原因与胎盘滞留、残留有关，清宫后出血立即减少。分析结果显示顿服法与分服法间、未产妇与经产妇间的成功率和引流产时间无显著性差异，但顿服法完全流产率明显高于分服法，故我们建议临床上采用顿服法为宜。

综合上述米非司酮配伍米索前列醇可用于终止10～16周妊娠，以代替大月份钳刮术，效果好副反应小，即使引流产失败因宫颈成熟有利于引流产手术的操作，减少手术并发症，值得临床推广应用。

参 考 文 献

1.Urguhart DR. et al. Lancet 1987;2:1405
2.李 显，等.中国生育学杂志 1997;3:163

(收稿日期 1998－04－08)

The clinical observation of terminating 10～16 Weeks' gestation using miferistone and misoprostol

He Sufen, et al
The western suburban hospital of Chongqing

This study discussed the method of terminating 10～16 weeks' gestation of 78 women using miferpistone and misoprostol. Method:First, pregnant women with 10～16 weeks' gestation well given 150mg miferpistone at one time or at several times. 48 hours later were given 0.6mg misoprostol. Then according to the labour of uterine, to determine whether being given 0.4mg misoprostol per 2 hours per 3 hours. But the maximum quantity of misoprostol was beyond 1.8mg. Results:The successful rate of abortion was 88.5%(in which complete abortion was 65.2% and incomplete abortion was 34.8%). The failng rate was 11.5%. Aveage time of abortion was 7.3±2.2 hours. The amount of vaginal bleeding was less than that of menstruation. Side effects were small. The abortive time was not significantly different($P>0.05$) between parous and nonparous women. Conclusiog: Using miferpistone and misoprostol terminating 10～16 weeks' bestation has better effects and less side－effects is worth while being popularized.

KEY WORDS Miferpistone; Misoprostol; Abortion