

中期妊娠两种药物引产方法的比较

刘丽彦, 马琳, 李芳英

[摘要] 目的 探索中期妊娠引产的方法。方法 将要求引产的 101 例健康孕妇, 随机分为两组。服药组 50 例, < 140 天者, 米非司酮 200mg, 2 次/日; > 140 天者, 米非司酮 300mg, 2 次/日, 均空腹口服。第 3 天晨口服米索前列醇 600 μ g, 视宫缩及宫颈张开情况每 6 小时阴道后穹窿放置米索 50-200 μ g, 总量 \leq 1200 μ g。注射组 51 例, 羊膜腔内注射利凡诺 100mg。结果 两组引产成功率和产后出血量无差异, 但服药组胎盘胎膜残留率显著低于注射组 ($P < 0.01$)。结论 大剂量米非司酮配伍米索用于中期妊娠引产方法简便, 安全可靠, 有推广价值。

[关键词] 妊娠中期; 米非司酮; 米索前列醇; 利凡诺; 引产

[中图分类号] R719.3 [文献标识码] B

我们将大剂量米非司酮配伍米索前列醇用于中期妊娠引产与利凡诺进行比较, 效果良好, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象: 选择 1998 年 10 月-2001 年 12 月, 要求在我院引产的健康孕妇 101 例, 平均年龄 24.5 \pm 5.2 岁, 其中初产妇 89 例(69.3%)。停经最短 109 天, 最长 197 天, 平均 117.4 \pm 6.8 天。按入院时间顺序逢单者列入服药组(使用米非司酮配伍米索前列醇) 50 例, 逢双者列入注射组(使用利凡诺) 51 例。两组研究对象的年龄、停经天数、孕产次以及初产妇比例等皆无显著性差异 ($P > 0.05$)。两组 B 超测定的孕龄分布亦无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法: 所有患者住院后均进行身体检查, 妇科检查, 血、尿常规, 肝、肾功能测定, B 超测量胎儿头臀径或双顶径以确定孕龄。服药组, 宫缩情况自米索前列醇初次使用时开始观察。服药组: 孕龄 < 140 天者, 米非司酮 200mg, 2 次/日; 孕龄 > 140 天, 米非司酮 300mg, 2 次/日, 均空腹口服。第 3 天晨口服米索前列醇 0.6mg, 6 小时后视宫缩及宫颈张开情况, 每 6 小时阴道后穹窿处放置米索前列醇 50-200 μ g, 总量 \leq 1200 μ g^[1]。注射组: 羊膜腔内注射利凡诺 100mg。用药后详细记录用药期间的副反应, 阴道流血、下腹疼痛开始的时间, 胎儿胎盘排出时间。同时, 用统一型号卫生巾, 估测流产后 2 小时内及 24 小时内阴道流血量。

1.3 效果评定标准: 服药组, 首次米索前列醇用药后 48 小时内排出妊娠产物者, 或胎儿排出后胎盘胎膜残留需清宫者; 注射组, 引产成功的时间界定在用药后 72 小时内妊娠产物排出或胎儿排出后胎盘胎膜残留需清宫者。否则为失败。

1.4 统计学处理: 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 *t* 检验。

2 结果

2.1 用药后子宫收缩和阴道流血情况: 服药组, 米索前列醇首次用药至宫缩开始的时间是 6.5 \pm 3.1(1.5-9) 小时, 注射组为 20.4 \pm 12.5(27-31) 小时。宫缩至胎盘排出时间: 服药组 8.2 \pm 4.3(2.5-26.5); 注射组 14.2 \pm 6.3(6.5-50) 小时。上述两组比较, 均有显著性差异 ($P < 0.01$)。

2.2 引产效果及手术干预率: 服药组 24 小时内完全流产 36 例(72%), 24-48 小时内完全流产 5 例。胎盘胎膜残留行清宫术 6 例, 引产成功率 94%。失败 3 例孕龄均大于 22

周, 完全流产时间分别延长至 37、41.5 和 73.5 小时, 米索前列醇应用超过本研究设计用量。注射组 24-36 小时内完全流产 18 例, 部分胎盘残留 7 例, 胎膜残留 22 例, 均行清宫术完成流产(92.2%), 4 例失败。引产成功率差别无显著性 ($P > 0.05$)。服药组手术干预率 12%, 注射组 56.9% ($P < 0.01$)。两组无 1 例发生宫颈裂伤、子宫破裂。两组子宫出血量比较 ($> 200ml$), 服药组 4 例, 占 8%; 注射组 13 例, 占 25.5%, 无显著差异 ($P > 0.05$)。

2.3 副反应: 米非司酮口服后恶心呕吐 7 例; 应用米索前列醇后腹泻 4 例, 手足麻木 2 例, 畏寒发热 2 例($T < 38.5^{\circ}C$), 手足麻木与发热畏寒并存 1 例, 总发生率 32%。副反应的发生与米非司酮剂量无关 ($P > 0.05$), 无需特殊处理。

3 讨论

3.1 米非司酮配伍米索用于中孕引产的临床效果和安全性: 米非司酮配伍米索用于中孕引产在国外早有报道, 且成功率达 95% 以上^[2]。本研究将此方法应用范围进一步扩大, 米非司酮用量明显增加^[1], 流产成功率达 94%, 且 24 小时内引产成功率较高, 无 1 例发生宫颈裂伤、子宫破裂; 副反应的发生程度均较轻, 无需特殊处理而自行缓解。两组引产成功率、产后 24 小时子宫出血量无差异 ($P > 0.05$), 但服药组部分胎盘胎膜残留率显著低于注射组, 手术干预率也随之减少, 有利于保护妇女的生殖健康。

3.2 米非司酮配伍米索用于中孕引产: 研究表明, 米非司酮对足月妊娠妇女的宫颈具有良好的促成熟作用。使宫缩剂在此基础上发挥作用, 可有效预防子宫破裂或宫颈裂伤, 引产时间及产程加较利凡诺引产为短, 且减少了子宫出血、胎盘胎膜残留的发生。米索能促使宫颈结缔组织释放多种蛋白酶, 促使胶原纤维降解, 软化宫颈, 使宫颈扩张。同时它兼有促宫颈成熟及诱发宫缩的双重作用。两者协同作用, 能使引产成功率显著提高。

[参考文献]

[1] Thong KJ, Baird DJ. Induction of second trimester abortion with mifepristone and gemeprost[J]. Br J Obstet Gynecol 1993, 100: 758-760.
[2] 余江, 张进, 宋岩峰. 米索前列醇在妇产科临床的应用[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 13(1): 55-56.

[作者单位] 厦门大学医院, 福建 厦门 361005

[收稿日期] 2002-08-07 [责任编辑] 杨自革