

## 米非司酮配伍卡孕栓与米索前列醇终止中期妊娠方法的临床观察

王金玉<sup>1)</sup>, 刘惠谨<sup>2)</sup>, 张素仙<sup>2)</sup>

(1) 玉溪市易门县人民医院妇产科, 云南 玉溪 650101; 2) 昆明医科大学第二附属医院妇科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 米非司酮; 卡孕栓; 米索前列醇; 中期妊娠引产

[中图分类号] R719.3+1 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2013) 04-0143-02

近年来妊娠 12 周以上要求终止妊娠的孕妇不断增加, 妊娠 12~16 周子宫较大、较软, 负压吸引术操作困难, 直接钳刮手术难度大, 为侵入性操作, 风险高, 易造成大出血、子宫损伤、流产不全、宫颈未成熟时易发生软产道损伤等并发症, 且羊水少, 羊膜腔穿刺成功率低。为此, 将云南省玉溪市易门县人民医院 2009 年 1 月至 2011 年 1 月妊娠 12~16 周中期引产资料作回顾性分析, 以探讨最佳中期妊娠引产方法。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选择 2009 年 1 月至 2011 年 1 月在云南省玉溪市易门县人民医院住院自愿终止妊娠 12~16 周的妇女 200 例, 年龄 17~47 岁, 无严重心、肝、肾疾患及青光眼、哮喘等病史, 无药物过敏史及米非司酮、米索前列醇、卡孕栓应用禁忌证, 妇科检查及 B 超检查证实宫内妊娠, 胎儿大小与孕周相符, 血尿常规及阴道分泌物常规正常, 肝、肾功能正常。

#### 1.2 药物选择

A 组米非司酮胶囊 (半固体骨架型) 由深圳资福有限公司生产, 规格 5 mg/粒, 卡孕栓由东北制药总厂生产, 规格 0.5 mg/枚, B 组米非司酮片剂由浙江仙璐药业生产, 规格 25 mg/片, 米索前列醇由北京紫竹药业生产, 规格 200 μg/片。

#### 1.3 用药方法

A 组: 米非司酮胶囊 50 mg 晨起空腹顿服, 次日晨起空腹顿服 50 mg, 总量 100 mg, 第 3 天晨起

阴道塞入卡孕栓 1 mg, 随后若无宫缩或宫缩不规律, 则每 3 h 重复阴道置入卡孕栓一次, 一般不超过 3 次。B 组: 米非司酮片 75 mg 晨起空腹顿服, 次日晨起空腹顿服 75 mg, 第 3 天空服口服米索前列醇片 600 μg, 若无宫缩或宫缩不规律, 每 3 h 加服 1 次 0.2 mg, 最多不超过 3 次。

#### 1.4 监测指标

观察 2 组病列出现腹痛, 阴道开始出血时间, 胎儿、胎盘、胎膜完全排出时间以及有无恶心、呕吐、腹泻, 皮肤瘙痒等副反应。

#### 1.5 判定标准

(1) 完全流产: 用药后可见完整胎儿、胎盘排出, 超声证实宫内无残留物, 未刮宫。(2) 不全流产: 用药后, 胎儿排出, 但胎盘不下, 出血多需清宫者。(3) 失败: 用药后无反应, 未见胎儿排出, 超声证实胎儿存活, 需采用其它引产方法。

#### 1.6 统计学处理

所有统计资料运用 SPSS 统计软件, 两样本均数间比较采用两独立样本的 *t* 检验, 率的比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 一般情况

2 组对象年龄、孕周、孕次、体重差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

#### 2.2 2 药物流产效果比较

2 组不同药物配伍米非司酮引产, 以卡孕栓组流产成功率高, 胎儿排出时间短, 卡孕栓组与米索组引产成功率相比, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表

[作者简介] 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2009CD082)

[作者简介] 王金玉 (1971~), 女, 云南易门县人, 大学本科, 主治医师, 主要从事妇科临床工作。

[通讯作者] 张素仙. E-mail: zsx0902@126.com

2、表 3.

### 2.3 药物副反应情况

米索前列醇组的恶心、呕吐、腹泻症状，明

显高于卡索检组，差异显著 ( $P < 0.05$ )，副反应在临床上给患者带来较大痛苦，副作用的减少给患者治疗带来了较好的效果，见表 4.

表 1 2 组受孕者一般情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄 (岁)	孕周	孕次	体重 (kg)
A 组	100	25.22 ± 2.99	13.8 ± 1.23	1.11 ± 1.62	56.1 ± 5.9
B 组	100	24.95 ± 3.37	14.1 ± 1.42	1.38 ± 1.71	55.9 ± 6.3

表 2 2 组药物流产率比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	完全流产	不完全流产
A 组	100	78(78%)*	22(22%)*
B 组	100	64(64%)	36(36%)

与 B 组比较, \* $P < 0.05$ .

表 3 2 组药物胎儿排出时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	胎儿排出时间 (h)
A 组	100	3.1 ± 1.42*
B 组	100	4.63 ± 1.24

与 B 组比较, \* $P < 0.05$ .

表 4 2 组药物副反应比较 [n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹痛腹泻	无反应
A 组	100	8(8)**	25(25)**	67(67)**
B 组	100	21(21)	31(31)	48(48)

与 B 组比较, \*\* $P < 0.01$ .

## 3 讨论

本次临床观察和研究结果显示:米非司酮胶囊配伍卡孕栓终止 12~16 周妊娠成功率明显高于常规用米非司酮片配伍米索前列醇,同时具有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等副作用较轻的特点.米非司酮是一种孕酮拮抗剂,作用于子宫内膜,在分子水平与内源性孕酮竞争结合受体,产生较强的抗孕酮作用,使蜕膜和绒毛组织变性,内源性前列腺素释放,导致子宫收缩,同时作用于宫颈,使之软化和扩张,利于胎儿及附属物排出<sup>[1]</sup>.米非司酮胶囊系半固体骨架型,口服吸收好,副作用小的优点,卡孕栓是一种人工合成的前列腺素 F2a 的衍生物,具有前列腺素的生物活性,前列腺素对人体妊娠子宫有强大的兴奋作用,使子宫产生强烈的收缩,它可使宫颈的胶原分解酶活性增加,使胶原纤维降解,胶原间隙扩大,宫颈松弛,软化而变短.具有

给药后药物吸收快,代谢快的特点,栓剂给药直接到达用药部位,同时部分通过阴道黏膜吸收进入循环系统<sup>[2]</sup>.两种药物配伍应用增强了收缩子宫和扩张宫颈的协同作用,加速妊娠产物排出,同时减少患者痛苦,减少出血机率等,同时由于其采用阴道后穹隆给药方法,相对于米索前列醇空腹服用后引起的胃肠道反应轻,使得患者更易接受<sup>[3]</sup>.

### [参考文献]

- [1] 王晨虹. 米非司酮在引产中的作用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(5):267.
- [2] 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:2 853-2 859.
- [3] 舒俊俊. 米非司酮配伍卡孕栓、米索前列醇终止早孕 126 例临床对比 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 12(257):39-40.

(2013-02-13 收稿)