

## 米非司酮分别配伍依沙丫啶、米索前列醇在瘢痕子宫中期妊娠引产中的临床效果比较

刘晓霞<sup>1)</sup>, 白云<sup>2)</sup>, 林晓娟<sup>3)</sup>

(1) 陕西省商洛职业技术学院附属医院妇产科; 2) 陕西省商洛市中心医院产科, 陕西 商洛 726000; 3) 甘肃省妇幼保健院产前诊疗中心, 甘肃 兰州 730050)

**[摘要]** **目的** 探讨米非司酮分别配伍依沙丫啶和米索前列醇用于瘢痕子宫中期妊娠引产中的临床效果。 **方法** 将2012年5月至2014年5月陕西省商洛职业技术学院附属医院收治的瘢痕子宫中期妊娠孕妇68例分为A组和B组, 每组34例。A组患者采用口服米非司酮和羊膜腔注射依沙丫啶引产, B组患者采用口服米非司酮配伍阴道放置米索前列醇引产, 对2组患者的宫缩开始时间、胎盘娩出时间、产后出血量、胎盘残留量以及引产效果进行比较。 **结果** A组和B组的宫缩开始时间、胎盘娩出时间、产后出血量、胎盘残留量以及引产效果比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 米非司酮配伍羊膜腔注射依沙丫啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产的临床效果优于米非司酮配伍米索前列醇的引产方法, 值得临床推广。

**[关键词]** 子宫; 瘢痕; 中期妊娠; 引产

**[中图分类号]** R714.12 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2015)10-0055-04

## Comparison of the Curative Effect of Mifepristone Combined with Ethacridine or Misoprostol in Induced Labor in Midpregnancy of Cicatricial Uterus

LIU Xiao-xia<sup>1)</sup>, BAI Yun<sup>2)</sup>, LIN Xiao-juan<sup>3)</sup>

(1) *Dept. of Obstetrics and Gynecology, The Affiliated Hospital of Shangluo Vocational & Technical College;*  
2) *Dept. of Obstetrics, The Center Hospital of Shangluo City, Shangluo Shaanxi 726000;* 3) *Prenatal Diagnosis Center, MCH Hospital of Gansu Province, Lanzhou Gansu 730050, China)*

**[Abstract]** **Objective** To analyze the curative effect of mifepristone combined with ethacridine or misoprostol in induced labor in midpregnancy of cicatricial uterus. **Methods** 68 midpregnant women with cicatricial uterus in our hospital between May 2012 and May 2014 were divided into group A and group B, with 34 cases in each group. The patients in group A had oral administration of mifepristone and intra-amniotic ethacridine, while patients in group B had oral administration of mifepristone and misoprostol placed in vagina for induced labour. Uterine contraction time, delivery of placenta time, postpartum hemorrhage volume after delivery, the residue of placenta and the effect of induced labor were observed and compared. **Results** There were significant differences in uterine contraction time, delivery of placenta time, postpartum hemorrhage volume after delivery, the residue of placenta and the effect of induced labor between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Combination treatment with mifepristone and intra-amniotic ethacridine is more effective than oral administration of mifepristone and misoprostol placed in vagina on labour induced for patients with cicatricial uterus in midpregnancy.

**[Key words]** Uterus; Cicatrix; Midtrimester pregnancy; Labour induced

**[基金项目]** 甘肃省卫生厅行业技术科研基金资助项目 (2010-14)

**[作者简介]** 刘晓霞 (1962~), 女, 陕西丹凤县人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事妇科肿瘤、产科临床研究工作。

**[通讯作者]** 白云. E-mail: liuxiaoxia\_0556@163.com

近年来,由于剖宫产的概率逐渐上升,导致瘢痕子宫的患者增多,瘢痕子宫患者再次妊娠数量也相应增加,但由于计划外妊娠、胎儿畸形、死胎等原因,瘢痕子宫患者妊娠至中期要求引产的患者也随之增加<sup>[1]</sup>。瘢痕子宫中期妊娠患者由于子宫受损,原手术处肌层明显变薄,引产常会面临子宫破裂、宫颈裂伤以及大出血等并发症的发生,严重影响患者身体健康<sup>[2-3]</sup>。瘢痕子宫中期妊娠引产的传统措施主要是小剖宫产,但由于剖宫产的手术创伤较大,住院时间长,费用大,且对患者的远期健康情况有较大影响,因此寻找一种安全、有效的引产方法,一直是妇产科医生关注和探讨的问题<sup>[4-5]</sup>。药物引产由于其无创、安全性和有效性较高且可以减少并发症等优势,逐渐成为目前妇产科关注的热点<sup>[6]</sup>。本研究对 2012 年 5 月至 2014 年 5 月陕西省商洛职业技术学院附属医院妇产科收治的 68 例瘢痕子宫中期妊娠孕妇进行药物引产,探讨米非司酮分别配伍米索前列醇和依沙吡啶对中期妊娠的瘢痕子宫患者的引产效果,现分析报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2012 年 5 月至 2014 年 5 月在陕西省商洛职业技术学院附属医院妇产科引产的瘢痕子宫孕妇 68 例,年龄为 22~41 岁,终止妊娠时孕周为 14~26 周。所有入选患者第一胎生育均为剖宫产,本次妊娠距剖宫产时间为 11 月~4 a。引产前分别对患者血常规、尿常规、阴道分泌物心电图等进行检查,均显示正常,且排除有药物流产禁忌症的患者;B 超检查确定孕周,子宫瘢痕愈合良好且无胎盘附着以及胎盘前置。根据患者对药物的选择分为 A 组(米非司酮联合依沙吡啶)和 B 组(米非司酮联合米索前列醇),每组 34 例。2 组患者在年龄、孕周、距上次剖宫产时间等临床资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者均自愿要求终止妊娠,并签订中期妊娠引产知情同意书。

### 1.2 治疗方法

A 组患者采用米非司酮联合依沙吡啶引产:患者入院第 1 天给予米非司酮 150 mg 口服,服药前后禁止饮水 2 h,入院后第 3 天给予依沙吡啶(广西河丰药业有限责任公司,国药准字 H45020606) 2 mg/kg 羊膜腔内注射,记录给药时间。B 组患者采用米非司酮联合米索前列醇引产:患者入院第 1 天给予米非司酮(华润紫竹药业有限公司,国药准字 H10950004) 150 mg 口服,服药前后患者禁止饮水 2 h,入院后第 3 天早晨用生理盐水冲洗阴道,将米索前列醇(湖北葛店人福药业有限责任公司,国药准字 H20073696) 0.6 mg 置于阴道后穹窿,平卧 2 h,记录给药时间。

### 1.3 观察指标

对 2 组患者的宫缩发动时间(末次用药至规律宫缩开始时间)、胎盘娩出时间(规律宫缩开始至胎盘娩出时间)、产后 24 h 内出血量以及胎盘残留量进行统计分析。

### 1.4 引产效果评价标准

引产效果评价参照《妇产科学》<sup>[7]</sup>中的相关标准,完全流产:胎儿和胎盘、胎膜在末次用药后 48 h 内完全娩出;不完全流产:末次用药后 48 h 内胎儿娩出,但胎盘和胎膜未完全娩出;无效:末次用药后 48 h 内未停止妊娠,流产后进行常规清宫术。总有效=完全流产+不完全流产。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 统计软件对数据进行分析,所有计量资料以均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者引产相关指标比较

2 组引产方法在宫缩开始时间、胎盘娩出时间、产后出血量以及胎盘残留量上,A 组患者均明显优于 B 组,差异均具有统计学意义( $P<0.01$ ),见表 1。

表 1 2 组患者宫缩开始时间、胎盘娩出时间、产后出血量、胎盘残留量比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 1 Comparison of the uterine contraction time, delivery of placenta time, postpartum hemorrhage volume after delivery, the residue of placenta between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	宫缩开始时间 (h)	胎盘娩出时间 (h)	产后出血量 (mL)	胎盘残留量 (g)
A 组	34	11.7 ± 2.1*	6.39 ± 1.6*	77.5 ± 11.2*	33.46 ± 8.36*
B 组	34	17.6 ± 3.4	11.4 ± 2.3	136.1 ± 19.3	61.49 ± 10.15

与 B 组比较,\* $P<0.01$ 。

## 2.2 2 组患者引产效果比较

A 组治疗总有效率为 100%，其中 32 例患者胎膜胎盘完全剥离，另外 2 例患者接受清宫手术，清宫率为 5.9%；B 组治疗总有效率为 91.2% (31/34)，其中 28 例患者胎膜胎盘完全剥离，对其余 6 例患者进行清宫手术，清宫率为 17.6%。A 组引产总有效率显著高于 B 组 ( $P < 0.05$ )，而 A 组清宫率低于 B 组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

## 3 结论

剖宫产手术和子宫肌瘤挖除术是目前临床常见的妇科手术，由于剖宫产率的增加和子宫肌瘤发病率的升高，导致瘢痕子宫的人数也逐年增多，瘢痕子宫患者再妊娠的发生率也越来越高，同时瘢痕子宫患者中期妊娠引产的数量也相对增加<sup>[8]</sup>。中期妊娠引产是指妊娠 12~24 周内采用一定的方

表 2 2 组患者引产效果比较

Tab. 2 Comparison of the effect of induced abortion between two groups

组别	完全流产	不完全流产	无效	总有效率 (%)	清宫率 (%)
A 组	32	2	0	100	5.9
B 组	28	3	3	91.2*	17.6*

与 A 组比较, \* $P < 0.05$ .

法使胎儿以及胎盘等附属物排出体外，从而终止妊娠<sup>[9]</sup>。由于中期妊娠时患者子宫壁充血、较软易受损，且孕妇体内孕激素含量高，子宫处于稳定状态；且此期宫颈未成熟，宫颈管长且硬，扩张性差。瘢痕子宫的子宫切口处肌纤维断裂，无弹性，抗压性能减弱，如果宫缩时宫颈不能及时软化、扩张，会导致子宫内压力过大，胎儿易从子宫薄弱处破裂而出，因此，瘢痕子宫患者中期妊娠引产的风险较高<sup>[10]</sup>。

米非司酮是一种孕激素受体拮抗剂，通过与孕酮竞争结合受体而引起蜕膜剥落，影响蜕膜组织中前列腺素的代谢，使子宫局部前列腺素水平升高而诱发宫缩最终导致流产；同时米非司酮能够降解宫颈胶原纤维，使宫颈软化、扩张，促进宫颈成熟<sup>[11]</sup>。米索前列醇是一种前列腺素的衍生物，能够抑制宫颈胶原合成酶发挥作用，使胶原纤维合成减少，宫颈纤维组织软化，促进宫颈成熟。米非司酮联合米索前列醇是药物流产的传统方案，但由于米索前列醇用药后出现呕吐、腹泻等不良反应的发生率较高，而且每位患者对米索前列醇的敏感性不同，导致米索前列醇应用剂量尚无统一标准<sup>[12,13]</sup>。米索前列醇用药或观察不规范，可能出现宫缩过强而导致子宫破裂，另外引产成功率随孕周的增加而降低。依沙丫啶引产是将药物注入羊膜腔而作用于胎盘，通过酶的作用使细胞分解坏死，蜕膜剥离而致胎儿死亡；另外药物作用于蜕膜细胞，产生大量前列腺素刺激子宫收缩，从而实现引产的目的<sup>[14,15]</sup>。有研究发现，在妊娠中期通过孕妇羊膜腔内给药所产生的不良

反应较轻，阴道损伤几率较小<sup>[6]</sup>。本研究对 2 种引产方法进行比较，A 组引产的有效率、宫缩发动时间、胎盘娩出时间、产后出血量以及胎盘残留量均优于 B 组，显示米非司酮联合羊膜腔注射依沙丫啶用于瘢痕子宫患者的中期妊娠引产具有较好的效果，推断米非司酮能够充分软化宫颈组织、促进宫颈成熟，配伍依沙丫啶刺激子宫收缩，发动分娩，引起与自然分娩相似的生理过程，降低引产中的不良事件发生率，保证引产的安全性和有效性。

米非司酮配伍羊膜腔注射依沙丫啶用于瘢痕子宫患者中期妊娠引产是一种安全有效的引产方法，值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 廖静, 何明凤, 杨亚川, 等. 米非司酮联合米索前列醇与米非司酮联合依沙丫啶在瘢痕子宫中期妊娠引产中疗效比较的系统评价 [J]. 国际生殖健康 / 计划生育杂志, 2014, 33(3): 243 - 247.
- [2] GIZ L, MOREL O, THIEBAUGEORGES O, et al. Termination of pregnancy and intra-uterine fetal death after 14 weeks of pregnancy: Which protocol for induction of labour in 2010? [J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2011, 40(1): 1 - 9.
- [3] 黄晓清. 剖宫产后瘢痕子宫中期妊娠引产的方法探讨 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(18): 58 - 60.
- [4] 邹丽颖, 范玲. 瘢痕子宫孕中晚期引产的方法探讨 [J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(1): 17 - 21.
- [5] 王德山. 米非司酮安定配伍利凡诺用于瘢痕子宫中期妊娠引产临床观察 [J]. 现代医药卫生, 2013, 29(23):

- 3 622 - 3 623.
- [6] 张毅,高霞,周玉萍.米非司酮联合依沙吡啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产效果观察 [J].蚌埠医学院学报,2014,39(1):66 - 67.
- [7] 乐杰.妇产科学 [M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002:244 - 249.
- [8] 王艳.米非司酮联合乳酸依沙吡啶终止瘢痕子宫中期妊娠引产的探讨[J].中国医药导刊,2010,12(06):1 718.
- [9] 殷肃洁.米非司酮联合米索前列醇用于瘢痕子宫中期妊娠引产临床观察[J].中国医药导刊,2012,14(8):1 374 - 1 376.
- [10] 高爱莲.米非司酮配伍米索前列醇在瘢痕子宫中期妊娠引产的临床观察 [J].中国伤残医学,2013,21(6):173 - 174.
- [11] 王雪梅,吴锋.米非司酮配伍依沙吡啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产的临床观察[J].中国医药指南,2013,11(24):146 - 147.
- [12] 青亚平.依沙吡啶联合米非司酮用于中期妊娠引产的临床观察[J].《川北医学院学报》,2008,23(5):483 - 484
- [13] KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ U, URUNSAK I F, ESER E, et al. Misoprostol for midtrimester termination of pregnancy in women with 1 or more prior cesarean deliveries [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2013,120(1):85 - 87.
- [14] 樊丽芳,李荣花.米非司酮联合乳酸依沙吡啶在瘢痕子宫中期妊娠引产中的应用效果 [J].中国药物经济学,2014,(12):33 - 34.
- [15] 李艳娟.米非司酮加利凡诺在瘢痕子宫中期妊娠引产的应用[J].海南医学院学报,2012,18(5):679 - 680.
- [16] 张志敏.不同药物联合应用米非司酮终止 17-27 周瘢痕子宫妊娠的疗效观察 [J].中外医学研究,2013,11(24):64 - 65.

(2015 - 04 - 10 收稿)

(上接第 54 页)

- [2] 宋丽梅.第二产程剖宫产对母婴影响的分析[J].中国医学创新,2012,22(11):4 366 - 4 366.
- [3] 王永淑,卜勇军.第二产程剖宫产 46 例临床分析[J].中国医学创新,2012,09(7):250.
- [4] 殷秀娥,陈婉仪.第二产程剖宫产产程对母婴的影响分析[J].中外医学研究,2012,11(26):107.
- [5] 张锦萍,徐继海,王洪强.罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响[J].海南医学,2011,06(12):49 - 51.
- [6] 王志旺,王瑞琼,郭玫,等.甘肃产藏药五脉绿绒蒿总黄酮对小鼠实验性肝损伤的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(02):206 - 209.
- [7] 高章萍,于建萍,李晓萍,等. Cook 球囊与缩宫素用于足月孕妇促宫颈成熟及引产效果观察[J].浙江临床医学,2013,1(10):1 466 - 1 468.
- [8] 郭玉芳,曹军华,马玉兰,等.分娩时两种会阴消毒方法效果的临床研究 [J].中华医院感染学杂志,2013,23(5):1 112 - 1 113.
- [9] LTEIF A A, HANK, MATHER K J. Obesity, insulin resistance, and the metabolic syndrome: determinants of endothelial dysfunction in whites and blacks [J]. Circulation, 2013,112(1):32 - 38.
- [10] HARRED J F, KNIGHT A R, MCINTYRE J S. Invents. Dow chemical company, assignee eXpoXidation process [J]. US Patent 3, 2012, 3(17):1 927 - 1 904.
- [11] 吕燕,倪永梅,刘红艳,等.椎管内麻醉分娩镇痛对产程和分娩结果影响的临床观察 [J].昆明医科大学学报,2014,35(5):142 - 144.
- [12] 陈咏梅.10 年低位产钳助产临床分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2012,21(11):904 - 910.
- [13] 罗静,吕毅,罗亚彬.剖宫产致产后出血经介入治疗失败后行子宫全切术 9 例报道 [J].昆明医科大学学报,2013,34(11):97 - 101.
- [14] 王璞.产钳助产对新生儿窒息的影响及分娩安全性的分析[J].中国医药指南,2014,12(27):182 - 183.
- [15] 李娜,陈蓁.阴道助产对减少母婴损伤的效果观察 [J].中国妇幼保健,2015,30(3):472 - 474.

(2015 - 04 - 13 收稿)