

· 论著 ·

米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张在孕12-18周女性引产中的效果及对排胎时间的影响

广东省江门市新会区司前人民医院妇产科 (广东 江门 529159)

庞逸云

【摘要】目的 探究米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张在孕12-18周女性引产中的效果及对排胎时间的影响。**方法** 回顾性分析江门市新会区司前人民医院妇产科自愿要求引产的140例正常孕妇(孕12-18周)资料, 72例为羊膜腔内注射乳酸依沙吖啶和米非司酮方案归入对照组, 68例为米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张方案归入研究组, 比较两组引产结果、清宫率、宫缩开始时间、宫缩后排胎时间、出血量及不良事件情况。**结果** 研究组引产有效率高, 高于对照组(98.53% vs 90.28%, $P < 0.05$), 两组流产后清宫率比较差异无统计学意义(39.70% vs 36.11%, $P > 0.05$); 研究组宫缩开始时间及宫缩后排胎时间均短于对照组[(4.78 ± 2.14)h vs (31.72 ± 11.52)h, (8.24 ± 3.65)h vs (10.72 ± 4.27)h, $P < 0.05$], 出血量少于对照组[(69.47 ± 28.53)ml vs (96.32 ± 37.26)ml, $P < 0.05$]; 引产过程, 研究组不良事件发生率低于对照组(14.71% vs 34.94%, $P < 0.05$)。**结论** 孕12-18周女性选择米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张术方案引产, 可提高引产成功率, 在更短时间内排胎, 安全性高。

【关键词】 米非司酮; 米索前列醇片; 宫颈扩张术; 引产; 排胎时间

【中图分类号】 R719.3; R453

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.01.021

Effects of Mifepristone and Misoprostol Tablets Combined with Cervical Dilatation on Labor Induction of Women During 12-18 Weeks of Pregnancy and Its Influence on Fetal Discharge Time

PANG Yi-yun. Department of Obstetrics and Gynecology, Xinhui District Siqian People's Hospital, Jiangmen 529159, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of mifepristone and misoprostol tablets combined with cervical dilatation on labor induction of women during 12 to 18 weeks of pregnancy and its influence on fetal discharge time. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 140 normal pregnant women (at 12-18 weeks of pregnancy) who asked voluntarily labor induction in department of obstetrics and gynecology of Xinhui District Siqian People's Hospital, Jiangmen City. And 72 cases who were given intramniotic injection of ethacridine lactate + mifepristone were included in control group, and 68 cases who were given mifepristone and misoprostol tablets combined with cervical dilatation were included into study group. The labor induction results, curettage rate, starting time of uterine contractions, fetal discharge time after uterine contractions, bleeding amount and adverse events were compared between the two groups. **Results** The effective rate of labor induction in study group was significantly higher than that in control group (98.53% vs 90.28%, $P < 0.05$), and there was no significant difference in the curettage rate after abortion between the two groups (39.70% vs 36.11%, $P > 0.05$). The starting time of uterine contractions and fetal discharge time after uterine contractions in study group were significantly shorter than those in control group [(4.78 ± 2.14)h vs (31.72 ± 11.52)h, (8.24 ± 3.65)h vs (10.72 ± 4.27)h, $P < 0.05$], and the bleeding amount was significantly less than that in control group [(69.47 ± 28.53)ml vs (96.32 ± 37.26)ml, $P < 0.05$]. The incidence rate of adverse events in study group was significantly lower than that in control group during labor induction (14.71% vs 34.94%, $P < 0.05$). **Conclusion** Mifepristone and misoprostol tablets combined with cervical dilatation can improve the success rate of labor induction in the labor induction of women during 12-18 weeks of pregnancy, and it has fetal discharge in a shorter time and has high safety.

[Key words] Mifepristone; Misoprostol Tablets; Cervical Dilatation; Labor Induction; Fetal Discharge Time

药物流产相较于钳刮的手术流产方法具有危险性小、子宫损伤小、疼痛轻、并发症少的优势。孕12~18周属于妊娠中期, 胎儿已基本成型, 子宫体增大, 羊水较少, 宫颈成熟度差, 以往此阶段孕妇常采用羊膜腔内注射乳酸依沙吖啶引产, 但用药后宫颈扩张速度较为缓慢, 宫缩强度及规律性不佳^[1-2]。而近

作者简介: 庞逸云, 女, 大专, 主治医师, 科主任, 主要研究方向: 妇产科疾病诊疗

通讯作者: 庞逸云

年临床报道,米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张术在妊娠中期引产中成功率高,不良事件少,具有明显优势^[3]。本研究回顾性分析我院孕12~18周引产女性的临床资料,观察米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张术引产效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2017年10月~2018年10月于江门市新会区司前人民医院妇产科自愿要求引产的128例正常孕12~18周孕妇。纳入标准:研究期间自愿要求引产者;末次月经及产科B超检查显示正常宫内妊娠为12~18周者;临床资料完整者;对本研究知情,同意查阅其临床资料者。排除标准:发热性疾病;出血性疾病;恶性高血压、阴道炎等其他引产禁忌证者;严重心脑血管疾病者;凝血功能异常者;对研究所用乳酸依沙吖啶、米非司酮及米索前列醇过敏者。采用回顾性分析法分析研究纳入的128例孕妇资料,根据其引产方案差异分为对照组72例及研究组68例,其对应基线资料如下:年龄为 $[22\sim40(28.16\pm6.23)$ 岁和 $20\sim38(27.84\pm6.56)$ 岁, $t=0.30$, $P>0.05$],孕周为 $[12\sim18(14.76\pm2.34)$ 周和 $12\sim18(15.23\pm2.57)$ 周, $t=1.13$, $P>0.05$],孕次为 $[1\sim5(2.31\pm1.12)$ 次和 $1\sim4(2.29\pm1.23)$ 次, $t=0.10$, $P>0.05$],产次为 $[0\sim2(0.78\pm0.65)$ 次和 $0\sim2(0.74\pm0.62)$ 次, $t=0.37$, $P>0.05$],两组基线资料均衡可比。

1.2 方法 孕妇入院后均行血常规、尿常规、妇科常规检查等常规检查,确诊其具备流产条件后开始引产。对照组为羊膜腔注射乳酸依沙吖啶方案:孕妇排空膀胱后取仰卧位,常规腹部触诊,超声引导下标记穿刺部位,确定穿刺点,以100mg乳酸依沙吖啶羊膜腔内注射。

研究组为米非司酮+米索前列醇片+宫颈扩张术方案:第1天的20:00予50mg米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H10950347,25mg/片)口服,第2天的8:00孕妇排空膀胱后进入手术室行宫颈扩张术,取膀胱截石位,常规消毒外阴及阴道,检查子宫位置,根据子宫屈度使用卵圆钳将宫颈扩张棒放入宫颈内,阴道放置1个纱球顶住扩张棒以防脱落,予50mg米非司酮口服;第2天的10:00与20:00分别予50mg米非司酮口服,第2天共口服米非司酮150mg,每次服药前后禁食禁水2h,少量水送服药物;第3天早

上取出阴道内纱球、宫颈内扩张棒,于阴道后穹隆放置0.6mg米索前列醇(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20084598,0.2mg/片),若4~6h后孕妇无规律腹痛则追加0.4mg米索前列醇,再观察4~6h,米索前列醇最大剂量为1.4mg/d;若当晚孕妇仍未流产则予安定静脉注射,叮嘱其休息,第4天早上常规消毒阴道后行妇科检查,包括先露与宫颈的检查,孕妇条件适宜、无禁忌症则按第3天的方法及剂量于阴道后穹隆内放置米索前列醇,观察24h后,若仍未有胎儿娩出即引产失败。胎儿娩出后胎盘胎膜完整排出、子宫出血少者次日B超复查,宫腔内无残留则不清宫,宫腔内有残留、胎盘胎膜排出不全或出血多者清宫。

1.3 观察指标 (1)流产结果:记录孕妇流产结果,包括完全流产、不完全流产及失败,标准:完全流产:胎儿、胎盘胎膜均顺利且完整娩出,子宫收缩良好,阴道出血量未超过月经量;不完全流产:胎儿顺利娩出,胎盘胎膜未完全娩出,子宫出血量超过月经量;失败:经研究引产方案引产未能娩出胎儿;(2)宫缩开始时间、宫缩后排胎时间、出血量:统计孕妇宫缩开始时间、宫缩后排胎时间、出血量;(3)不良事件:统计孕妇引产过程出现的不良事件。

1.4 数据分析 数据分析采用SPSS19.0软件,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 形式表示,采用t检验比较;计数资料以例(n)及百分数(%)形式表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著差异及统计学意义。

2 结果

2.1 两组引产结果及清宫率比较 研究组引产有效率显著高于对照组(98.53% vs. 90.28%, $P<0.05$),两组流产后清宫率比较差异无统计学意义(39.70% vs. 36.11%, $P>0.05$)。

2.2 两组宫缩开始时间、宫缩后排胎时间、出血量比较 研究组宫缩开始时间及宫缩后排胎时间显著短于对照组 $[(4.78\pm2.14)\text{h}$ vs. $(31.72\pm11.52)\text{h}$, $(8.24\pm3.65)\text{h}$ vs. $(10.72\pm4.27)\text{h}$, $P<0.05$],出血量显著少于对照组 $[(69.47\pm28.53)\text{ml}$ vs. $(96.32\pm37.26)\text{ml}$, $P<0.05$]。

2.3 两组不良事件情况比较 研究组孕妇用药后出现恶心呕吐3例、腹胀腹痛4例、头晕头痛1例,应用米索前列醇后1例出现寒战,1例出现高热,处理后均缓解,不良事件发生率为14.71%(10/68);对照组孕妇出现恶心呕吐7例、腹痛腹胀10例,

头晕头痛3例, 宫颈裂伤3例, 不良事件发生率为34.94%(23/72); 研究组不良事件发生率显著低于对照组(14.71% vs. 34.94%, $\chi^2=5.76$, $P=0.02$)。

3 讨论

近年孕12~18周要求引产的女性人数明显增加, 此阶段孕妇子宫为“抑制状态”, 因胎盘产生大量孕激素, 宫缩诱发不易, 且宫颈成熟度差, 较为坚韧, 而胎儿胎盘、骨骼已成型, 引产时需充分软化并扩张宫颈口以顺利、完整地排出胎儿^[4]。本研究比较现阶段临床引产所用的羊膜腔内注射乳酸依沙吖啶方案及米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张术方案的引产效果, 发现后者引产成功率及有效率更高, 开始宫缩及排胎时间短, 孕妇出血量更少, 安全性高。

乳酸依沙吖啶羊膜腔内注射后可改变雌孕激素平衡进而使子宫内产生内源性前列腺素, 促进子宫肌细胞的形成, 诱发宫缩, 发挥引产作用, 该引产方案操作简单、费用低廉, 在基层医院中应用广泛, 但其所诱发的宫缩非自发性, 易出现临产后宫缩与宫颈软化不同步, 产程延长, 导致宫颈裂伤^[5]。随着流产用药的发展更新, 米非司酮配伍米索前列醇片方案引产的安全性、高效性被临床研究证实。米非司酮为孕酮拮抗剂, 可阻断孕酮使绒毛组织变性、出血、水肿、坏死, 解除孕激素对子宫的抑制作用, 增加子宫对前列腺素的敏感性, 还可促进宫颈软化, 减少胎盘血供等; 米索前列醇则为前列腺素E1类似物, 可刺激子宫内源性前列腺素分泌, 诱导规律宫缩, 使胎儿顺利排出^[6]。米非司酮配伍米索前列醇在孕12~18周引产

可获得较好效果, 有研究指出, 在此基础上联合宫颈扩张术以非药物方法刺激子宫收缩与宫口扩张则可提高引产成功率, 加速产程^[7]。本研究中, 研究组引产后完全流产率及有效率明显高于对照组, 宫缩开始时间及其后排胎时间更短, 出血量更少, 同时不良事件发生率更低, 证实了米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张术在孕12~18周女性引产中的有效性及安全性, 显示该方案成功率高、产程短、安全性高的优势。王迎玖^[8]等在大月份孕妇中同样应用米非司酮联合米索前列醇片及宫颈扩张棒进行引产, 发现可获得较高成功率, 与本研究结论类似。

综上所述, 米非司酮配伍米索前列醇片联合宫颈扩张术在孕12~18周女性引产中具有较高成功率及安全性, 排胎时间短, 不良事件发生率低, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙静波, 朱凤琴, 吕发辉, 等. 不同方法终止13~18周妊娠的临床疗效比较[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(3): 141-142.
- [2] 孙铁文. 依沙吖啶羊膜腔注射联合米非司酮片用于中期妊娠引产的价值分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(2): 59-61.
- [3] 袁晶, 喻莎. 米非司酮配伍米索前列醇及一次性宫颈扩张棒终止12至18周妊娠100例[J]. 中国药业, 2014, 23(15): 101-102.
- [4] 乔璞. 米非司酮配伍米索前列醇及一次性宫颈扩张棒终止12~18周妊娠的临床观察[J]. 中外女性健康月刊, 2014, 4(12): 397-397.
- [5] 张俊霞. 单独乳酸依沙吖啶羊膜腔内注射或联合米非司酮中期引产的临床价值分析[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4(8): 59-60.
- [6] 潘继芬. 米非司酮配伍米索前列醇用于终止孕10~18周妊娠256例临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(37): 89-89.
- [7] 黄红梅. 米非司酮配伍米索前列醇及一次性宫颈扩张棒终止12~18周妊娠的临床观察[J]. 医学美容美容旬刊, 2014, 4(6): 34-34.
- [8] 王迎玖. 米非司酮联合米索前列醇加用宫颈扩张棒在大月份药物流产中的临床观察[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(4): 75-76.

表1 两组引产结果及清宫率比较[n(%)]

组别	n	引产结果				流产后清宫
		完全流产	不完全流产	失败	有效率	
对照组	72	61 (84.72)	4 (5.56)	7 (9.72)	65 (90.28)	26 (36.11)
研究组	68	65 (95.59)	2 (2.94)	1 (1.47)	67 (98.53)	27 (39.70)
χ^2		4.588	0.583	4.420	4.420	0.192
P		0.032	0.445	0.036	0.036	0.661

表2 两组用药后宫缩时间、排胎时间、出血量比较

组别	n	宫缩开始时间/h	宫缩后排胎时间/h	出血量/ml
对照组	72	31.72±11.52	10.72±4.27	96.32±37.26
研究组	68	4.78±2.14	8.24±3.65	69.47±28.53
t		18.974	3.684	4.767
P		0.000	0.000	0.000