

米非司酮和米索前列醇对中期妊娠引产效果比较

湛鸿玲(上海市周浦医院,上海 201318)

摘要:目的 回顾性分析米非司酮和米索前列醇对孕 12~16、20~26 周妊娠的引产效果。方法 收集 2001 年 7 月~2003 年 12 月入院的 186 例中期妊娠同时用米非司酮和米索前列醇口服引产的病例,分为孕 13~16 和 20~26 两组。结果 12~16 周组引产成功率为 98.2%,20~26 周引产组成功率为 86.3%。前组比后组显著有效($P<0.01$)。结论 米非司酮和米索前列醇口服更适合于孕 12~16 周妊娠引产,是一种有效、安全的中期妊娠引产方法。

关键词:米非司酮;米索前列醇;中孕引产

中图分类号:R719.31 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2005)06-0516-02

A comparsion study on effect of mifepristone – misoprostol induce interruption of 12 ~ 16 weeks and 20 ~ 26 weeks pregnanly

CHEN Hong-ling(*Departmernt of Obstetrics and Gynecology, Hospital of Zhoupu, Shanghai 201318, China*)

ABSTRACT: OBJECTIVE A comparsion study on effect of mifepristone-misoprostol induce interruption of 12 ~ 16 weeks and 20 ~ 26 weeks pregnanly. **METHODS** The data of 186 middle pregnanly in Zhoupu hospital duing July 2001 to December 2003 by misfepristone-misoprostol induced interruption were analyzed. **RESULTS** The abortion rate in 12 ~ 16 weeks groups was 98.2% and 20 ~ 26 weeks groups was 86.3% ($P>0.01$). The difference was significant as compared with 20 ~ 26 weeks groups. **CONCLUSION** It is safe and effective method for inducing labor and is effectiver on 12 ~ 16 weeks pregnany.

KEY WORDS: mifepristone; misoprostol; inducing labor of middle pregnanly

米非司酮和米索前列醇最早用于早孕药物流产,近年来随着对这两种药物的进一步研究、应用,逐步成为中期妊娠终止的一种成熟方法。收集我院自 2001 年 7 月至 2003 年 12 月中期妊娠引产 186 例分为孕 12~16 周及 20~26 周妊娠两组,同时采用米非司酮和米索前列醇口服引产,回顾性对其效果进行比较、分析,现报道如下。

1 资料、方法

1.1 对象 我院自 2001 年 7 月~2003 年 12 月入院的孕 12~16 周 93 例及 20~26 周 93 例,年龄在 18~43 岁,无急性

传染病及生殖道炎症,肝肾功能正常,B 超提示停经时间与孕周相符者。同时使用米非司酮和米索前列醇口服引产,其中有剖宫产史者 25 例,双子宫 3 例,胎盘附着前壁、低置状态 6 例。

1.2 方法 米非司酮 100mg 早晨 8 时空腹口服,连服 2 日,第三日晨 6 时空腹口服米索前列醇 600 μ g,间隔 3h 无宫缩再服 100 μ g,不超过 3 次,如连服 3 次无规律宫缩视为引产失败。

2 结果

2.1 按上述方法有规律宫缩、胎儿、胎盘排除者为引产成

功,结果见表 1。

表 1 米非司酮和米索前列醇对不同孕期妊娠引产效果

Tab 1 The effect of mifepristone-misoprostor induce labor in the period of gestation

	总数	成功 (例)	失败 (例)	成功率 (%)	产后出血 (mL)	清宫 (例)
12~16 周 组(A)	93	91	2	98	130	77
20~26 周 组(B)	93	80	13	86.5	120	68

$P<0.01$

2.2 A 组在第 3 天口服米索前列醇 600 μ g 一次后即有规律宫缩、最终胎儿胎盘排出者有 64 例,有 27 例经服 2 次米索前列醇后胎儿、胎盘排出。2 例经 3 次口服米索前列醇仅有不规律宫缩,最终行钳刮术。总成功率为 98%。产后经 B 超检查有宫内物者即予清宫,产后出血平均约 130mL。

2.3 B 组 93 例中有 59 例口服一次米索前列醇自然排出胎儿、胎盘,16 例口服第 2 次米索前列醇后有规律宫缩,顺利娩出胎儿及胎盘,5 例经口服 3 次米索前列醇引产成功。13 例经口服 3 次米索前列醇仍无规律宫缩,最终改用其他方法引产。产后经 B 超检查有胎盘及胎膜残留者予以清宫,产后平均出血约 120mL。

3 讨论

3.1 米非司酮和米索前列醇引产的机制

米非司酮为孕激素受体拮抗剂,其与孕激素受体结合后改变孕激素的结构或抑制孕激素受体基因转录,从而使胞浆合成孕激素受体减少,阻断孕酮作用后可致富含孕酮受体的蜕膜组织变性、水肿、出血、坏死,引起蜕膜与绒毛板的分离,胚胎游离排出,同时影响妊娠蜕膜组织中前列腺素的代谢,即减少蜕膜等组织中的前列腺素脱氢酶合成,抑制其活性,以减少内源性前列腺素代谢,从而使子宫局部的前列腺素水平显著升高,发生宫缩而导致流产。在米非司酮作用的基础上,米索前列醇增加子宫收缩力,促宫颈软化、扩张、成熟,促使绒毛及蜕膜脱落,排出体外,达到流产目的。

3.2 在本组资料中,孕 12~16 周组引产效果优于孕 20~26 周组($P<0.01$),其原因查阅资料未见有报道,是否是随着孕周增加米非司酮和米索前列醇的量相对地较少,对孕激素受体抑制作用不够,或是胎盘分泌激素量改变,使米非司酮对蜕膜及绒毛组织减弱,致使其引产效果较孕 12~16 周差,还有待于进一步研究。

3.3 孕 12~16 周中孕米非司酮、米索前列醇引产比较水囊引产、依沙丫啶羊膜腔外注射引产、天花粉引产等引产方法具有成功率高、并发症少、安全等优点,很适合于孕妇 12~16 周妊娠引产。