

不同孕周者米非司酮配伍米索前列醇药物流产效果比较

应霄燕

【摘要】 目的 探讨不同孕周者米非司酮配伍米索前列醇药物流产的效果。方法 选择行药物流产的孕周6~8周的妊娠期妇女497例,根据孕周大小分为孕6周组92例,孕7周组257例,孕8周组148例,比较3组患者的流产效果。结果 孕7周组完全流产率明显高于孕6周组和孕8周组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);孕6周组不完全流产率和流产失败率明显高于孕7周组、孕8周组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。3组患者药物流产后出血时间延长、出血量增多和腹痛等发生率比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论 孕7周进行药物流产不仅可以提高完全流产的成功率,而且不会增加不良反应的发生。

【关键词】 孕周 米非司酮 米索前列醇

近年来随着性观念的开放,未婚同居已成为一种普遍的社会现象,因此医院就诊的流产患者也大幅增加。米非司酮配伍米索前列醇的药物流产方案具有安全、有效、简便和痛苦小等优点,现已广泛应用于临床^[1]。然而,由于患者个体差异或是其他原因,目前药物流产失败率在15%^[1-2]以上,严重影响患者的身心健康,因此减少药物流产失败率成了大家关注的焦点。有研究表明药物流产的效果与停经时间关系不大^[1],但是孕周大小影响了药物流产的预后^[2]。本研究根据孕周大小进行分层比较,以明确不同孕周与药物流产效果的关系,旨在寻找一个合适的药物流产时期,提高药物流产成功率,减少患者的痛苦。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2016年1月至2017年5月来本院就诊且行药物流产的孕周6~8周的妊娠期妇女497例,排除宫外孕及药物流产禁忌患者^[3]。根据孕周大小分为孕6周组92例,孕7周组257例,孕8周组148例。3组患者年龄、怀孕次数和人工流产次数比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表1。

1.2 判断标准 (1)孕周大小的定义:6周为怀孕39~45d,7周为怀孕46~52d,8周为怀孕53~59d。(2)流产效果的判定:完全流产为孕囊及胎儿或是胎盘组织已经完全排出,或经B超检查确定孕囊已经排出,后续不需

表1 3组患者一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	怀孕次数(次)	人工流产次数(次)
孕6周组	92	26.52 ± 5.71	1.04 ± 0.45	1.39 ± 0.15
孕7周组	257	27.39 ± 4.15	1.05 ± 0.23	1.35 ± 0.26
孕8周组	148	28.12 ± 3.56	1.03 ± 0.17	1.38 ± 0.10
P值		>0.05	>0.05	>0.05

要作清宫处理;不完全流产是指孕囊及胎儿或是胎盘组织排出后出血较多,或经B超检查确定宫内有组织残留,需要作清宫处理;流产失败指孕囊及胎儿或是胎盘组织未见排出,或经B超检查确定宫内有存活的胎儿。

1.3 服药方法 就诊当天晚上19:00空腹口服米非司酮50mg,1次/12h,连服3次,每次服药50mg,服药后均禁食2h;第3天早上7:00空腹口服米索前列醇600 μ g,服用后休息2h,留院观察6h。

1.4 统计学处理 采用SPSS 19.0统计软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 孕周大小与流产效果比较 孕7周组完全流产率明显高于孕6周组和孕8周组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);孕6周组不完全流产率和流产失败率明显高于孕7周组、孕8周组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.2 3组患者不良反应发生情况比较 3组患者药物流产后均未出现严重不良反应。3组患者药物流产后出血时间延长、出血量增多和腹痛等发生率比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表3。

doi: 10.12056/j.issn.1006-2785.2018.40.2.2017-1362

作者单位:321200 武义县中医院妇产科

通信作者:应霄燕,E-mail:wxyx666@163.com

表 2 孕周大小与流产效果比较[例(%)]

组别	n	完全流产	不完全流产	流产失败
孕 6 周组	92	69(75.0)	10(10.9)	13(14.1)
孕 7 周组	257	228(88.7)	15(5.8)	14(5.5)
孕 8 周组	148	115(82.9)	16(8.2)	17(8.9)

表 3 3 组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	出血时间延长	出血量增多	腹痛
孕 6 周组	92	5(5.4)	3(3.3)	11(12.0)
孕 7 周组	257	14(5.4)	10(3.9)	27(10.5)
孕 8 周组	148	9(6.1)	8(5.4)	15(10.1)

3 讨论

本研究结果表明孕 7 周组药物完全流产成功率高于孕 6 周组和孕 8 周组,与刘艳等^[1]、施如勇等^[2]的报道基本相符合。本研究结果也表明 3 组不良反应发生率比较差异均无统计学意义,与赵长虹等^[4]的研究相似。

米非司酮配伍米索前列醇是一种较好的药物流产组合方法^[5-6]。米非司酮是一种有抗孕激素作用的受体,它可以与孕酮的受体结合,作用于蜕膜使血管充血、水肿,导致滋养细胞变性,进而使体内人绒毛膜促性腺激素水平下降,黄体溶解,蜕膜变性、坏死^[7]。而米索前列醇有强烈的子宫收缩作用,可致宫颈软化,使胚胎排出体外。两者的联合使用,达到终止妊娠的作用。本研究结果发现孕 6 周进行药物流产时其不完全流产率与流产失败率明显增高,可能与以下因素有关:在早早孕时由于体内的孕酮受体数量较少,不足以与全部的米非司酮结合,导致实际发挥作用的米非司酮浓度较低,再者米索

前列醇随着孕周增加对宫颈的作用更敏感^[4]。但当孕周过大时,比如孕 8 周时,随着胚胎的增大,孕酮的受体数量明显增多,常规剂量的米非司酮不能与所有的受体结合,导致孕囊排出后蜕膜等的残留。

综上所述,药物流产选择在 7 周进行,不仅可以提高完全流产的成功率,而且不会增加不良反应的发生,值得临床推广。

4 参考文献

- [1] 刘艳,冯云霄.影响药物流产成功率相关因素分析[J].临床军医杂志,2017,45(1):94-97. doi:10.16680/j.1671-3826.2017.01.27.
- [2] 施如勇,李雅芬.经阴道超声监测孕囊大小与药物流产效果分析[J].中国超声医学杂志,2013,29(2):149-151. doi:10.3969/j.issn.1002-0101.2013.02.020.
- [3] Cavet S, Fiala C, Scemama A, et al. Assessment of pain during medical abortion with home use of misoprostol[J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2017, 22(3):207-211. doi: 10.1080/13625187.2017.1315092.
- [4] 赵长虹,李淑文.米非司酮配伍米索前列醇药物流产不良反应的控制[J].中国医药导报,2008,5(5):164. doi:10.3969/j.issn.1673-7210.2008.05.120.
- [5] Wu HL, Marwah S, Wang P, et al. Misoprostol for medical treatment of missed abortion: a systematic review and network meta-analysis[J]. Sci Rep, 2017, 7(1):1664. doi: 10.1038/s41598-017-01892-0.
- [6] 蔡志伟.米非司酮配伍米索前列醇不同剂量用于药物流产的研究[J].哈尔滨医药,2015,7(2):31-32. doi:10.3969/j.issn.1001-8131.2006.04.024.
- [7] 泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:2843.

(收稿日期:2017-06-09)

(本文编辑:陈丽)

(上接第 183 页)

- [4] 吴绪祥,梁光宇,姚玲.中药联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征不孕症临床观察[J].湖北中医学院学报,2010,12(2):15-17. doi:10.3969/j.issn.1008-987X.2010.02.006.
- [5] 郎景和.妇产科学[M].北京:中华医学电子音像出版社,2007:38-43.
- [6] 张传兴.临床疾病诊断治愈好转标准[M].2版.北京:人民军医出版社,2000:329.
- [7] 李红,晁晶,陈思,等.达英-35 治疗青春期多囊卵巢综合征疗效观察[J].国际医药卫生导报,2013,19(1):49-51. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2013.01.018.
- [8] 张建伟,何泓.多囊卵巢综合征导致不孕的危险因素及治疗方案探讨[J].海南医学,2014,25(12):1750-1753. doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2014.12.0680.

- [9] 覃庆媛,贺青蓉,叶焕巧,等.达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效及其对患者内分泌性激素和代谢的影响[J].海南医学,2017,28(1):70-72. doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2017.01.021.
- [10] 唐璇霓.二甲双胍联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征合并不孕疗效分析[J].吉林医学,2014,35(6):1133-1134.
- [11] 王芙蓉,何文弘.达英-35、盐酸二甲双胍联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征不孕 30 例[J].中国药业,2013,22(5):16-17. doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2013.05.009.
- [12] 胡波,张纪源,杨小春.二甲双胍联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征合并不孕的疗效分析[J].中国妇幼保健,2012,27(16):2487-2489.

(收稿日期:2017-03-07)

(本文编辑:陈丽)