

米索前列醇两种给药途径终止早期妊娠的临床效果比较

苏泽英

作者单位: 543002 广西,梧州市中西医结合医院妇产科

作者简介: 苏泽英(1966-),女,大学专科,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:wuzhouzzy@163.com

[摘要] **目的** 观察米索前列醇不同给药途径终止早期妊娠的临床效果。**方法** 选择到该院门诊自愿要求药物流产终止妊娠的早期妊娠妇女146例,按就诊次序分成A、B两组,各73例。A组米索前列醇口服给药,B组米索前列醇阴道给药。观察两种给药途径的流产效果。**结果** A组完全流产率为91.8%,B组完全流产率为97.3%,两组流产效果差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 早期药物流产方案中,以米索前列醇阴道给药优于口服给药。

[关键词] 药物流产; 米索前列醇; 给药途径

[中图分类号] R 711 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)03-0243-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.18

Effect comparison between oral and vaginal administration of misoprostol in the termination of the early pregnancy SU Ze-ying. Department of Gynaecology and Obstetrics, Integrated Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine of Wuzhou, Guangxi 543002, China

[Abstract] **Objective** To compare the differences of two misoprostol's route of administration in the early drug abortion scheme. **Methods** One hundred and forty-six early pregnancy women who demanded drug abortion were randomly divided into group A and group B (each group = 73). The abortion effects of two misoprostol's route of administration in the early drug abortion scheme were observed, including the oral administration (A group) and the vagina administration (B group). **Results** The rate of abortion of A group was 91.8% while that of B group was 97.3%. There was significant difference in the abortion rate between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** In the early drug abortion scheme, misoprostol's vagina administration has better effect than oral administration.

[Key words] Drug abortion; Misoprostol; Route of administration

目前,米非司酮配伍米索前列醇被认为是安全有效的终止早期妊娠的药物,并且已在全世界范围内广泛应用,国外报道其完全流产率为95%^[1],我国报道为93%以上^[2]。寻找有效的药物剂量、最佳给药途径,降低不良反应率,一直是国内外学者们研究的方向。本文观察米索前列醇两种不同给药途径终止早期妊娠的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011-01~2011-12到我院门诊自愿要求药物流产终止妊娠的早期妊娠妇女,并且无药物流产禁忌证者,共146例,孕6~9周,年龄18~36岁,初产妇88例,经产妇58例。按就诊次序分成A、B两组,各73例。A组米索前列醇口服给药,B组米索前列醇阴道给药。两组基线资料比

较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组基线资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	孕次	产次	孕周
A组	73	26.48 ± 5.17	2.05 ± 1.10	0.28 ± 0.42	7.29 ± 0.46
B组	73	27.53 ± 5.60	2.38 ± 1.27	0.23 ± 0.36	7.38 ± 0.51
<i>t</i>	-	0.570	0.358	0.453	0.308
<i>P</i>	-	0.571	0.722	0.689	0.814

1.2 用药方法 统一使用北京紫竹药业有限公司产品,米非司酮批号43100611,米索前列醇批号431-00713。A组:第1天餐后2h顿服米非司酮150mg。第3天清晨空腹口服米索前列醇600mg(服以上药物后均禁食2h);B组:第1天餐后2h顿服米非司

酮 150 mg, 之后禁食 2 h。第 3 天清晨排空膀胱后将米索前列醇 600 mg 纳入阴道穹窿, 并卧床休息 2~4 h。

1.3 观察内容 观察患者的流产情况、药物的副作用、阴道流血量(采用面积法测量)、阴道流血持续时间。

1.4 疗效评定标准 (1)完全流产:应用米索前列醇后 24 h 内妊娠物完全排出, 阴道出血量少。(2)不全流产:应用米索前列醇后 24 h 内妊娠物未完全排出, 阴道出血持续多于月经量, 立即行清宫术可见残留组织。(3)用药失败:应用米索前列醇后 24 h 内无或极少量阴道出血, 无妊娠物排出, 行清宫术可见妊娠物。我院将完全流产视为流产成功, 不全流产和用药失败视为流产失败。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组流产情况比较 A 组 73 例中, 服米索前列醇前完全排出 3 例, 服米索前列醇后 24 h 内完全排出 64 例, 成功率为 91.8%; 不全流产 3 例, 用药失败 3 例, 失败率为 8.2%。B 组 73 例中, 应用米索前列醇前完全排出 2 例, 应用米索前列醇后 24 h 内完全排出 69 例, 成功率为 97.3%; 不全流产 2 例, 用药失败 0 例, 失败率为 2.7%。两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 9.234, P = 0.02$)。

2.2 两组完全流产者阴道流血情况比较 两组完全流产者阴道流血量和阴道流血持续时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组完全流产者阴道流血情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	阴道流血量(ml)	阴道流血持续时间(d)
A 组	67	76.24 ± 15.63	8.71 ± 3.52
B 组	71	70.66 ± 14.31	7.80 ± 3.41
<i>t</i>	-	0.247	0.437
<i>P</i>	-	0.975	0.725

2.3 两组副反应比较 两组中无一例发生损伤、感染等严重并发症。A 组胃肠道反应 23 例, 占

31.5%, 其中 1 例口服米非司酮后出现类早孕反应, 配伍米索前列醇 30 min 后胃肠道反应加重, 出现剧烈呕吐, 流产失败; B 组出现胃肠道反应 8 例, 占 11.0%。另外两组还出现一过性畏寒、发热等症状, 不需处理, 自行缓解。

3 讨论

3.1 目前临床相关研究多表明, 米索前列醇经不同途径给药后的药物动力学特征和临床效果存在很大差异。本组资料显示, 米非司酮配伍米索前列醇终止早期妊娠成功率达 91% 以上, 与 Cheng^[2] 报道相符, 但米索前列醇阴道给药组明显高于口服给药组, 且胃肠道反应较轻, 与 Kulier 等^[3] 报道一致, 可能与口服米索前列醇半衰期短, 而阴道用米索前列醇无肝脏首过效应, 避免了肝脏代谢途径, 作用时间长有关。而两组阴道流血量与阴道流血持续时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 米索前列醇作为人工合成的前列腺素 E₁ (PGE₁) 类似物, 对子宫和胃肠道平滑肌均可产生明显收缩作用, 以致出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等副反应。本研究提示米索前列醇阴道给药组胃肠道反应低于口服给药组, 这与阴道给药避免了直接刺激胃肠道相关。但与口服给药相比, 阴道给药患者的依从性并不好。

综上所述, 米非司酮配伍米索前列醇作为早期意外妊娠非手术流产方式的选择, 具有成功率高、安全性好、方法简便、精神负担小等优点, 而米非司酮配伍米索前列醇终止早期妊娠以米索前列醇阴道给药优于口服给药。

参考文献

- 1 Sitruk-Ware R. Mifepristone and misoprostol sequential regimen side effects, complications and safety[J]. Contraception, 2006, 74(1): 48-55.
- 2 Cheng L. Medical abortion in early pregnancy: experience in China [J]. Contraception, 2006, 74(1): 61-65.
- 3 Kulier R, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, et al. Medical methods for first trimester adortion[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2004, (2): CD002855.

[收稿日期 2012-09-14][本文编辑 刘京虹 吕文娟]