

米非司酮配伍米索前列醇终止生化妊娠 150 例分析

石琴, 徐红, 周敏霞 (上海市嘉定区中心医院, 上海交通大学医学院附属仁济医院嘉定分院, 上海 201800)

米非司酮配伍米索前列醇终止早期宫内妊娠已在世界各地普遍应用^[1-3], 但较少有将其用于终止生化妊娠的报道^[4-7]。所谓生化妊娠即指血清中可检出 β -hCG 水平高于未受孕的正常人, 但用影像学检查还无法检测出是在宫腔内亦或宫腔外孕囊的妊娠阶段^[8]。我们将米非司酮配伍米索前列醇应用于终止生化妊娠, 取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 7 月—2012 年 2 月在我科诊为生化妊娠者 150 例(生化妊娠组), 停经 ≤ 42 d, 血清 β -hCG 高于正常水平, 影像学检查尚无法检测出宫腔内或宫腔外孕囊。另选择同期在我科经阴道 B 超检查确诊为宫内妊娠(≤ 49 d)并要求药物流产者 150 例(宫内妊娠组)作比较。两组妇女的年龄、产次差异无统计学意义($P > 0.05$)。生化妊娠组: 停经天数 28~42 d, 平均 35 d, 血清 β -hCG 平均水平为 (630 ± 200) U/L; 宫内妊娠组: 停经天数 37~49 d, 平均 42 d, 血清 β -hCG 平均水平为 (4800 ± 400) U/L。两组停经天数、血清 β -hCG 水平比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者均行血、尿常规, 肝、肾功能及心电图检查均正常, 均无药物流产禁忌证, 签署知情同意书, 并能严格遵医嘱随访, 填写观察日志。

1.2 方法

两组均采用米非司酮配伍米索前列醇行终止妊娠, 孕妇在家每天早晨 8 时口服米非司酮 75 mg, 连服 2 d, 第 3 天晨来院阴道后穹窿放置米索前列醇 600 μ g(服药前后 2 h 禁饮食)。留院观察 6 h。观察用药后不良反应、阴道出血、孕囊排出等情况。孕囊排出者及未见孕囊者, 如出血不多, 均指导其离院后继续观察。嘱研究对象每日记录观察日志, 包括自觉是否有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头晕、头痛等不适反

应, 阴道排出物及阴道出血情况, 直至下次月经干净后。对未见孕囊者, 7 d 后复查 B 超, 如证实为宫内持续妊娠者行吸宫术; 14 d 仍有月经量出血者、妊娠不完全终止者行清宫术; 3 倍月经量出血者随时行清宫术。特别嘱咐如有突发性下腹痛、阴道出血多须及时就医。

1.3 治疗结局及满意度的判断

治疗结局: ① 妊娠完全终止: 排或未见排出孕囊, 14 d 内阴道出血净, B 超宫内未见异常, 血清 β -hCG 下降至正常水平; ② 妊娠不完全终止, 14 d 后仍有月经量出血或超 3 倍月经量出血且 B 超检查提示宫腔内组织残留需借手术干预者; ③ 持续妊娠, B 超检查提示宫腔内孕囊回声、伴或不伴胎心搏动; ④ 可疑异位妊娠, 服药后一直未见孕囊排出, 妊娠反应不缓解, 伴或不伴腹痛, 随诊中 B 超检查提示宫腔空虚、伴或不伴附件区包块, 血清 β -hCG 水平持续升高或下降不理想(即每 5~7 d 复查下降 $< 50\%$)。后 3 者视为治疗失败。

满意度自评: 随诊结束前, 嘱研究对象自评是否满意及原因。不满意的原因包括: 不能忍受不良反应, 长期或大量阴道出血, 不能排除异位妊娠等。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 11.0 软件进行统计。采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组孕妇治疗结局

生化妊娠组与宫内妊娠组的妊娠完全终止数和妊娠不完全终止数分别为 143 例、6 例和 116 例、34 例。生化妊娠组妊娠完全终止率高于宫内妊娠组(95.3% vs 77.3%), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组均无继续妊娠者。生化妊娠组 1 例随访中诊断为异位妊娠而住院行甲氨喋呤 75 mg 肌肉注射, 药物保守治疗成功。

2.2 两组孕妇阴道出血及月经恢复情况

服用米非司酮期间阴道出血者, 生化妊娠组为 60 例(40.0%, 60/150), 宫内妊娠组为 28 例(18.6%,

基金项目: 上海市嘉定区卫生局科研基金资助项目
(KYXM2009-12-7)

作者简介: 石琴(1969—), 女, 副主任医师。

28/150), 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。总阴道出血时间 ≤ 7 d, 生化妊娠组有 95 例(63.3%, 95/150); 超过 14 d 者 6 例(4.0%, 6/150), 宫内妊娠组 ≤ 7 d 有 25 例(16.6%, 25/150); 超过 14 d 者 34 例(22.6%, 34/150)。平均阴道出血时间, 生化妊娠组为(5.8 ± 1.6) d, 宫内妊娠组为(11.4 ± 1.8) d, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。生化妊娠组 96.0% (144/150)、宫内妊娠组 72.0% (108/150) 的妇女月经如期复潮(即本次药物终止妊娠, 下次月经按原有周期复潮, 前后波动在 7d 内), 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 不良反应

恶心、呕吐、腹痛的发生率高, 生化妊娠组有 105 例, 宫内妊娠组有 146 例, 但程度均较轻, 发生率随妊娠天数增加有增多趋势。三者的发生率在两组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。头晕、头痛、发热和腹泻在两组中发生均较少, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 两组孕妇的满意度

生化妊娠组满意度为 96.0% (144/150), 宫内妊娠组为 76.7% (115/150), 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

目前宫内妊娠 49 d 内行药物流产已形成常规, 但对生化妊娠的处理仍是等待, 让处于生化妊娠期的非意愿妊娠妇女等待直至宫腔内、外妊娠确定后再予相应的处理。但在等待过程中, 非意愿妊娠妇女身心压力较大, 反复就医, 影响正常的工作生活, 同时增加了医疗费用。待确定后无论是宫腔内妊娠行人工终止妊娠或药物终止妊娠, 还是宫腔外妊娠行保守或手术治疗, 带给患者的伤害均增大。本课题证实服药后不良反应的发生随妊娠天数的增加而有增多趋势, 而完全终止妊娠率随妊娠天数的增加而下降。

本组资料显示, 米非司酮配伍米索前列醇终止生化妊娠组平均阴道出血时间较宫内妊娠组明显减少, 同时月经如期复潮率明显增高。

国内外均少有米非司酮配伍米索前列醇终止生化妊娠的报道, 其主要的顾虑是, 生化妊娠阶段无法排除异位妊娠。李翠兰等^[4]报道, 异位妊娠中最早破裂者的卵巢妊娠, 其平均破裂天数为停经 37 d, 而最多见的输卵管妊娠平均破裂时间为 42 d。本组资料中生化妊娠组的平均停经天数为 35 d, 低于上述破裂的最早停经天数和平均停经天数。龙琼华等^[5]报道 10 例可疑异位妊娠者经口服米非司酮保守治疗, 均动态观察到血清 β -hCG 持续下降至正常达完全终止妊娠, 无一例出现包块破裂急腹症需开腹或腹腔镜手术治疗。本研究中有 1 例随访中证实为异位妊娠妇女, 经米非司酮口服及甲氨喋呤肌内注射后保守治疗成功。以上这些都说明应用米非司酮伍米索前列醇终止生化妊娠, 只要知情同意, 加强随访, 是比较安全、有效的方法。

4 参考文献

- [1] Christin-Maitre S, Bouchard P, Spitz I M. Medical termination of pregnancy[J]. N Engl J Med, 2000, 342(13): 946 - 956.
- [2] Ashima T, Vinita A, Shalini R. Early medical abortion: a new regimen up to 49 days' gestation[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2005, 45(2): 137 - 139.
- [3] Shannon C S, Winikoff B, Hausknecht R, et al. Multicenter trial of a simplified mifepristone medical abortion regimen[J]. Obstet Gynecol, 2005, 105(2): 345 - 351.
- [4] 李翠兰, 魏敏, 付梅芳, 等. 米非司酮配伍米索前列醇终止生化妊娠及早期临床妊娠的效果比较[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(8): 542 - 545.
- [5] 龙琼华, 莫奕彩, 朱秀凤, 等. 米非司酮配伍米索前列醇终止生化妊娠的效果分析[J]. 广东医学院学报, 2008, 26(4): 465 - 467.
- [6] 俞海燕, 叶纪沟. 米非司酮配伍米索前列醇终止生化妊娠的临床分析[J]. 中国药业, 2008(9): 66 - 67.
- [7] 黄莉. 米非司酮配伍米索前列醇终止生化妊娠的效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(3): 47 - 48.
- [8] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 185.

(收稿日期: 2012 - 10 - 12)