

# 利凡诺配伍顿服米非司酮用于中孕引产的临床观察

张淑芳

(广东省深圳市南山区西丽人民医院妇产科 深圳 518055)

**摘要:**目的:探讨利凡诺与米非司酮配伍用于临床中孕引产的疗效。方法:选择来我院因计划外怀孕、无引产禁忌证的中期妊娠孕妇 80 例,随机分为两组各 40 例。观察组:空腹或饭后 2 h 口服米非司酮 150 mg,2 h 后给予利凡诺 100 mg 羊膜腔内注射。对照组:直接给予利凡诺 100 mg 羊膜腔内注射。对两组引产效果及引产时间、产后 2 h 出血量、副作用等进行对比。结果:两组中均无第二次注药情况,两组引产成功率均为 100.0%。产后 2 h 出血量:观察组为(85.46±13.55) ml,对照组为(149.52±22.63) ml,两组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。胎盘胎膜残留率:观察组为 37.5%、对照组为 72.5%( $P<0.05$ );清宫率:观察组为 42.5%、对照组为 80.0%( $P<0.05$ );引产时间:观察组为(36.2±10.1) h,对照组为(49.9±17.8) h( $P<0.05$ )。结论:米非司酮是一种安全有效的促宫颈成熟及引产药物,与利凡诺配伍应用于中期妊娠引产,可以缩短产程,提高引产的有效率,减少胎盘胎膜残留,降低引产后出血和感染等并发症的发生。利凡诺配伍米非司酮应用于中孕引产简便、有效、安全、痛苦小,是较为理想的引产方法,值得临床推广应用。

**关键词:**中孕引产;利凡诺;米非司酮;临床观察

## Clinical Study of Rivanol Combined with a Draught of Mifepristone for Labor Induction of Midtrimester of Pregnancy

ZHANG Shu-fang

(Department of Obstetrics and Gynecology, Xili People's Hospital of Nanshan District, Shenzhen, Guangdong 518055)

**Abstract:** Objective: To study the clinical effect of the combination of the rivanol and mifepristone for the termination of midtrimester of pregnancy. Methods: 80 Pregnant patients with no induction of contraindications whose pregnancy were unscheduled and were in the midtrimester of pregnancy, were randomly divided into two groups (n=40 for each group). Patients in the observation group took 150 mg of mifepristone in fasting condition or 2-hour post meal, then after 2 hours intra-amniotic injection of 100 mg of rivanol were given. The patients in the control group were directly given intra-amniotic injection of 100 mg of rivanol. The labor induction, the time of induced abortion, the bleeding within 2 hours, and side effects were compared between two groups. Results: No second injection of medicine happened in both groups. The success rates of labor induction in both groups were 100.0%. However, there was a significant difference between two groups for the bleeding within 2 hours, (85.46±13.55) ml for the observation group, and (149.52±22.63) ml for the control group ( $P<0.05$ ). The kiyomiya rate in the observation group was significantly different compared to that of the control group (42.5% vs 80.0%,  $P<0.05$ ). The above observation proved that the residual rate of placenta and curettage rate in the observation group was significantly lower than that in the control group. Finally, the time of labor induction in the observation group was (36.2±10.1) h, while that in the control group was (49.9±17.8) h ( $P<0.05$ ). Conclusion: As a safe and effective drug for cervical ripening and labor induction, mifepristone combined with rivanol can shorten birth process, improve labor efficiency, reduce retained placenta, and decrease hemorrhage after induction and complications such as infection in the midtrimester of pregnancy. Such a method is simple, effective, safe, less painful for the induction of the midtrimester of pregnancy, and worth promoting in clinical practice.

**keyword:** Labor induction; Rivanol; Mifepristone; Clinical study

中图分类号: R169.42

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.005

利凡诺羊膜腔内注射是临床上引产的常用方法,具有安全、有效又经济的特点,但存在产程长、胎盘胎膜易残留、子宫损伤致产后出血多、增加患者痛苦等缺点。米非司酮近年逐渐被应用于中期妊娠引产,其可加速分娩,增加催产素的敏感而诱发宫缩,又具有使宫颈软化以促进宫颈成熟的效果,使引产易于成功。近年来,我们将利凡诺与米非司酮配伍用于中期妊娠引产,与单用利凡诺比较,效果良好。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月门诊 B 超提示孕 16~26 周、单胎,因计划外怀孕或胎儿畸形,来我院自愿要求终止妊娠且无引产禁忌证的患者 80 例,随机分为两组。米非司酮配合利凡

诺羊膜腔内注射 40 例为观察组,年龄 17~36 岁,平均(26.1±3.2)岁;初产妇 15 例,经产妇 25 例。单用利凡诺羊膜腔内注射 40 例为对照组,年龄 18~37 岁,平均(25.9±3.4)岁;初产妇 14 例,经产妇 26 例。两组患者在年龄、孕周、孕次方面具有可比性,手术用药指征相同。两组患者均无以下手术禁忌证:心、肝疾病及肾上腺皮质功能不全,青光眼、哮喘及对前列腺类药物过敏,生殖道畸形及炎症;各种疾病的急性阶段,术前 24 h 内两次体温在 37.5℃以上。入院后常规查体,并做血常规、凝血功能、尿常规、肝肾功能、心电图等辅助检查。本研究排除胎盘前置及胎盘早剥离患者。

**1.2 引产方法** 观察组:空腹或饭后 2 h 口服米非司酮(国药准字 H20033551) 150 mg,2 h 后给予利凡

诺(国药准字 H45020606) 100 mg 羊膜腔内注射。对照组:按常规行利凡诺 100 mg 羊膜腔内注射引产。两组均在胎儿娩出后,常规肌注或静脉给予催产素 20 U。如产时阴道流血较多时立即清宫,其余引产者均于胎儿、胎盘娩出后第 2 天做 B 超检查,有妊娠物残留即行清宫。

1.3 观察内容 记录宫缩出现的时间、引产时间、总产程、分娩后 2 h 内出血量(容积法及面积法计算)、引产后胎盘胎膜滞留及使用清宫术率、引产成功率、用药期间副作用等。

1.4 效果评定标准 (1)宫缩出现的时间:利凡诺羊膜腔内注射至宫缩出现的时间;(2)引产时间:利凡诺羊膜腔内注射至胎儿娩出的时间;(3)总产程:规律宫缩至胎儿胎盘娩出的时间;(4)引产成功率:胎儿及胎盘完全娩出为完全成功,胎儿娩出,胎盘部分残留为部分成功,二者合计为成功率,注药后 72 h 无胎儿、胎盘娩出为引产失败;(5)不良反应:详细记录用药过程中的不良反应,如恶心、呕吐、腹泻及发热等情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组引产成功率、宫缩时间、引产时间及总产程比较 所有患者全部 1 次穿刺成功,无术中并发症发生,均无第二次注药情况。两组引产成功率均为 100.0%,两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );与对照组比较,观察组宫缩时间、引产时间及总产程时间均明显缩短,均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组宫缩时间、引产时间及总产程比较(h,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	宫缩时间	引产时间	总产程
观察组	40	27.8±10.6	36.2±10.1	9.59±1.37
对照组	40	38.6±16.4	49.9±17.8	12.52±2.31
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组胎盘胎膜残留率、产后 2 h 出血量、清宫术率比较 观察组均较对照组明显降低( $P < 0.05$ ),均有统计学意义。见表 2。

表 2 两组胎盘胎膜残留率、产后 2 h 出血量、清宫术率比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	产后 2 h 出血量(ml)	胎盘胎膜残留[例(%)]	清宫术[例(%)]
观察组	40	85.46±13.55	15(37.5)	17(42.5)
对照组	40	149.52±22.63	29(72.5)	32(80.0)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应 所有患者中有 2 例口服米非司酮后有轻微恶心、呕吐,无腹泻,未行特殊处理。给予利凡诺引产后,对照组有 1 例体温升高达 38.7℃,给予物理降温 1.5 h 后体温达正常。

## 3 讨论

利凡诺是一种强力杀菌剂,经提纯及消毒后可用于中期妊娠引产,入羊水中可改变妊娠局部雌、孕激素平衡状态,引起胎盘损害,使绒毛蜕膜变性坏死,释放大量磷酸酯酶,使花生四烯酸转化为前列腺素,促宫颈成熟并致子宫节律收缩,从而使胚胎及胎盘排出,引起流产<sup>[1-2]</sup>。但利凡诺尔引起的宫缩并非自发,易发生不协调性宫缩和强直性宫缩,加上中期妊娠宫颈成熟度差,持续较强的宫缩作用于未成熟的宫颈,常常导致宫缩乏力、产程延长、产后出血量增多、胎盘胎膜残留甚至引产失败等不良效果<sup>[3]</sup>。而米非司酮为孕酮受体水平的抗孕激素药,口服后吸收迅速,半合成及合成米非司酮血药浓度达峰时间分别为 1.5 h、0.81 h,体内消除缓慢,半衰期长 20~34 h,具有终止早孕、抗着床、诱导月经及促进宫颈成熟等作用,可与孕激素竞争受体,阻断了孕酮与孕酮受体结合,抑制了孕酮的活性,成为孕酮的拮抗剂<sup>[4-5]</sup>;干扰孕酮对妊娠的支持,使体内孕激素不能发挥作用,引起蜕膜和绒毛组织变性,继而发动内源性前列腺素释放,进一步软化宫颈,能明显增高妊娠子宫对前列腺素的敏感性,口服吸收效果良好<sup>[6]</sup>。米非司酮作为利凡诺引产的术前用药,可软化宫颈,促宫颈扩张,从而有利于孕产物的排出。

口服米非司酮 2 h 后,内源性前列腺素释放,宫颈胶原纤维降解而发生溶解,使宫颈成熟、软化。再行羊膜腔内注入利凡诺刺激宫缩,可使引产时间明显短于单用利凡诺。由此可见,米非司酮配伍利凡诺恰好弥补了单纯利凡诺引产的不足,二者联合应用具有良好的协同作用。本研究采用米非司酮 150 mg 顿服,2 h 后行利凡诺羊膜腔内引产终止妊娠,与单用利凡诺羊膜腔内引产的对照组比较,观察组引产时间明显缩短,胎盘胎膜残留率及清宫率明显降低,产后 2 h 出血量明显减少。说明米非司酮联合利凡诺用于中期妊娠引产可发挥协同效应,明显缩短产生宫缩的时间,使产程进展加快,且完全流产率高于单纯使用利凡诺引产。可见利凡诺与米非司酮配伍用于中期妊娠引产,是较为理想的引产方法,明显缩短了产程,减少了并发症的发生,值得临床应用。

### 参考文献

- [1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.2595-2596
- [2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.433-434
- [3]江碧艳.米非司酮配伍米索前列醇和利凡诺终止中期妊娠疗效观察[J].临床医学工程,2009,16(6):28-29
- [4]齐欣.米非司酮的临床应用[J].中国医药指南,2010,8(9):47-48
- [5]杨欣.子宫肌瘤药物治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(12):905-908
- [6]苏光,魏丽惠.米非司酮在引产中的作用及安全性评价[J].中国妇产科临床杂志,2007,8(5):394-396

(收稿日期:2014-09-22)