

# 米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗稽留流产疗效评价

李超平

(河南省周口市西华县妇幼保健院 西华 466600)

**摘要:**目的:探讨米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗稽留流产患者的疗效。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的稽留流产患者 82 例为研究对象,依据治疗方法不同分为对照组和观察组,各 41 例。对照组采用米索前列醇联合清宫术治疗,观察组采用米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗。比较两组流产效果、宫颈软化效果、术中出血量、手术时间、术后出血时间、平均清宫次数、人工流产综合征发生率及再次清宫率。结果:观察组完全流产率 87.80%高于对照组的 65.85%,无效率 0.00%低于对照组的 14.63%( $P<0.05$ );观察组宫颈软化总有效率 92.68%高于对照组的 75.61%( $P<0.05$ );观察组术中出血量、平均清宫次数少于对照组,手术时间、术后出血时间短于对照组,人工流产综合征发生率、再次清宫率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:采用米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗稽留流产患者可提高完全流产率,促进宫颈软化,减少术中出血量,缩短手术时间、术后出血时间,降低再次清宫率,安全性高。

**关键词:**稽留流产;米索前列醇;戊酸雌二醇;清宫术

**中图分类号:**R714.21

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.017

稽留流产(Missed Abortion, MA)是一种特殊的自然流产类型,是指胚胎死亡但仍稽留在宫腔内,若得不到及时有效处理,会出现宫缩乏力、组织自溶等现象,造成凝血功能障碍、子宫大出血,严重威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。既往治疗 MA 的方案是实施清宫术,因组织肌化,紧密粘连子宫壁,手术操作困难,易引发过度刮宫、子宫穿孔等<sup>[2]</sup>。目前,米索前列醇联合戊酸雌二醇药物流产作为清宫术的辅助方法,已得到临床广泛应用。本研究选取我院收治的 82 例 MA 患者为研究对象,探讨米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗 MA 患者的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的 MA 患者 82 例为研究对象,依据治疗方法不同分为对照组和观察组,各 41 例。对照组年龄 24~38 岁,平均(30.85±3.36)岁;初产妇 30 例,经产妇 11 例;妊娠周期 7~11 周,平均(8.93±0.67)周;孕囊直径 16.1~34.8 mm,平均(25.53±4.52) mm。观察组年龄 23~39 岁,平均(31.21±3.52)岁;初产妇 31 例,经产妇 10 例;妊娠周期 8~11 周,平均(9.01±0.48)周;孕囊直径 16.2~35.0 mm,平均(26.11±4.39) mm。两组年龄、孕产史、妊娠周期、孕囊直径等基线资料均衡可比( $P>0.05$ )。本研究经我院医学伦理委员会批准。

**1.2 纳入及排除标准** (1)纳入标准:患者及家属知情,自愿参与并签署知情同意书;经 B 超检查证实为 MA。(2)排除标准:伴有子宫器质性病变、阴道炎症;心肝肾等重要脏器异常;凝血功能障碍;对本研究所用药物成分过敏;临床资料不全。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 采用米索前列醇(国药准字 H20000668)联合清宫术治疗,米索前列醇空腹口服 0.4 mg,6 h 后行清宫术。取截石位,全身麻醉,常规消毒、铺巾,静脉注射止吐药物,使用 6 号宫口扩张器扩张宫口,以负压吸引器吸出子宫内残留组织,清除完全后使用蒸馏水对子宫进行冲洗,以医用纱布过滤清除物,观察蜕膜是否脱落。

**1.3.2 观察组** 采用米索前列醇与戊酸雌二醇(国药准字 J20171038)联合清宫术治疗,戊酸雌二醇 1 mg/次,口服,1 次/d,连用 3 d,于第 4 天早上 8:00 给予米索前列醇 0.6 mg,空腹口服,6 h 后行清宫术,清宫术方法同对照组。

**1.4 观察指标** (1)比较两组流产效果。用药后 6 h 内妊娠物完全排出,少量出血,行清宫术后经病理检查未见绒毛组织、胎膜、胎盘为完全流产;用药后 6 h 内妊娠物部分排出,出血量大于月经正常量,行清宫术后经病理检查见部分绒毛组织、胎膜、胎盘残留为不完全流产;用药后 6 h 内没有妊娠物排出,少量出血或未出血,行清宫术后经病理检查见妊娠物为无效<sup>[3]</sup>。(2)比较两组术中出血量、手术时间、术后出血时间、平均清宫次数。(3)比较两组宫颈软化效果。宫颈软化充分,6 号宫口扩张器通过宫颈无阻力,无需扩宫为显效;使用 6 号宫口扩张器通过宫颈稍有阻力,需扩宫为有效;宫颈软化不足,6 号宫口扩张器无法通过宫颈为无效<sup>[4]</sup>。显效、有效计入总有效。(4)比较两组人工流产综合征发生率及再次清宫率,人工流产综合征包括头晕、心动过速、心律不齐、胸闷等。

**1.5 统计学分析** 通过 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验;计

数资料以%表示,行  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组流产效果比较 观察组完全流产率 87.80%高于对照组的 65.85%,无效率 0.00%低于对照组的14.63% ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组流产效果比较[例(%)]

| 组别  | n  | 完全流产      | 不完全流产    | 无效       |
|-----|----|-----------|----------|----------|
| 观察组 | 41 | 36(87.80) | 5(12.20) | 0(0.00)  |
| 对照组 | 41 | 27(65.85) | 8(19.51) | 6(14.63) |
| t   |    | 5.549     | 0.823    | 4.496    |
| P   |    | 0.019     | 0.364    | 0.034    |

2.2 两组宫颈软化效果比较 观察组宫颈软化总有效率 92.68%高于对照组的 75.61% ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组宫颈软化效果比较[例(%)]

| 组别       | n  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 41 | 32(78.05) | 6(14.63)  | 3(7.32)   | 38(92.68) |
| 对照组      | 41 | 20(48.78) | 11(26.83) | 10(24.39) | 31(75.61) |
| $\chi^2$ |    |           |           |           | 4.479     |
| P        |    |           |           |           | 0.034     |

2.3 两组术中及术后情况比较 观察组术中出血量、平均清宫次数少于对照组,手术时间、术后出血时间短于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组术中及术后情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 术中出血量<br>(ml) | 手术时间<br>(min) | 平均清宫次数<br>(次) | 术后出血时间<br>(d) |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 观察组 | 41 | 38.42± 11.58  | 4.23± 1.31    | 1.03± 0.02    | 6.29± 1.89    |
| 对照组 | 41 | 56.63± 10.49  | 7.26± 1.42    | 1.20± 0.02    | 8.65± 2.14    |
| t   |    | 7.463         | 10.042        | 38.485        | 5.293         |
| P   |    | <0.001        | <0.001        | <0.001        | <0.001        |

2.4 两组人工流产综合征发生率及再次清宫率比较 观察组出现人工流产综合征 2 例,再次清宫 1 例;对照组出现人工流产综合征 9 例,再次清宫 8 例。观察组人工流产综合征发生率 4.88%(2/41)、再次清宫率 2.44%(1/41) 分别低于对照组的 21.95%(9/41)、19.51%(8/41), 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

3 讨论

MA 具有发病率高、治疗难度大的特点,致病因素复杂,主要与遗传因素、环境因素、遗传基因缺陷、免疫功能异常、母体压力过大等相关,若不能及时排出妊娠组织,会威胁患者生命安全。相关研究显示,宫颈扩张程度、一次性清宫率两者呈正相关,故治疗 MA 的关键在于提高宫颈扩张程度<sup>[9]</sup>。

米索前列醇为前列腺素 E<sub>1</sub> 衍生物,可刺激宫颈结缔组织大量分泌蛋白酶,促进宫颈成熟软化,从而

减轻患者行清宫术时扩宫的痛苦,并减少牵拉对宫颈造成的损伤,减少人工流产综合征的发生<sup>[6]</sup>。但是米索前列醇只有在雌激素作用下才能最大程度发挥功效,戊酸雌二醇是一种雌激素类药物,能促进米索前列醇收缩、扩张作用的发挥,有利于蜕膜组织排出体外,同时还能增加患者子宫内膜孕激素、雌激素受体表达量,促进子宫内膜快速修复,缩短出血时间<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,观察组完全流产率、宫颈软化总有效率高于对照组,宫颈软化无效率低于对照组 ( $P<0.05$ ),提示米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗 MA,可提高完全流产率,促进宫颈软化,减少对生殖系统的损伤。观察组术中出血量、平均清宫次数较对照组少,手术时间、术后出血时间较对照组短,人工流产综合征发生率、再次清宫率较对照组低 ( $P<0.05$ ),提示米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗 MA,可减少术中出血量,缩短手术时间、术后出血时间,降低再次清宫率,安全性高。原因在于服药后宫颈快速成熟软化,行清宫术时无需强行扩张宫颈,既可减少对宫颈的损伤,又可降低手术操作难度,从而缩短手术时间,减少出血量,降低人工流产综合征发生率、再次清宫率<sup>[8]</sup>。

综上可知,采用米索前列醇与戊酸雌二醇联合清宫术治疗 MA,可提高完全流产率,促进宫颈软化,减少术中出血量,缩短手术时间、术后出血时间,降低再次清宫率,安全性高。

参考文献

[1]王蓓颖,李晓翠,王海云.复方米非司酮片联合米索前列醇片治疗终止 10~16 周妊娠及稽留流产的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(6):499-501

[2]吴幼丽,周赤匀.黄体酮和补佳乐对稽留流产清宫术后宫腔粘连的防治作用[J].中国妇幼保健,2016,31(11):2357-2359

[3]顾爱玲,王小红,繆玲.新生化颗粒联合米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产效果及对血清 HIF-1 $\alpha$ 、VEGF 影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(5):616-619,623

[4]郑春梅.化瘀生新汤联合米非司酮、米索前列醇治疗稽留流产的效果评价[J].中国妇幼保健,2019,34(9):2096-2098

[5]钟树林,吴雪薇,陈颖诗,等.戊酸雌二醇联合地屈孕酮与清宫术治疗稽留流产后宫腔内组织残留的临床对照试验[J].新医学,2018,49(10):749-752

[6]钟琴,牟燕琳,李涛.戊酸雌二醇片与米非司酮、米索前列醇联合治疗稽留流产的临床分析[J].实用医院临床杂志,2018,15(4):37-39

[7]潘小红,王志君,赵霞.米索前列醇与戊酸雌二醇合用联合清宫术治疗稽留流产的临床效果观察[J].贵州医药,2018,42(8):975-976

[8]李晓燕.透明质酸钠宫腔注入及戊酸雌二醇片口服减轻稽留流产患者术后宫腔粘连的效果及安全性研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(3):272-274

(收稿日期: 2020-01-17)