

不同剂量米非司酮配伍米索前列醇终止 10~14 周妊娠*

林 萍

(徐州市妇幼保健院妇科, 江苏 徐州 221009)

摘要:目的 比较不同剂量米非司酮配伍米索前列醇终止 10~14 周妊娠的效果。方法 120 例 10~14 周妊娠妇女随机分为 3 组, 分别小剂量分次口服总量 250 mg、200 mg、150 mg 的米非司酮, 并分别配伍米索前列醇阴道给药。结果 3 组终止妊娠的总有效率、完全流产率和终止妊娠时间均无统计学差异。结论 米非司酮口服配伍米索前列醇阴道给药终止 10~14 周妊娠的米非司酮较小有效剂量为 150 mg。

关键词:米非司酮; 米索前列醇; 早中期妊娠; 剂量

中图分类号:R719.3⁺¹ **文献标识码:**B **文章编号:**1000-2065(2000)02-0167-02

米非司酮配伍米索前列醇是终止早中期妊娠较好的方法之一, 但以往报道中米非司酮的用量一般 ≥ 200 mg。我们于 1999 年 1 月~10 月对不同剂量米非司酮配伍米索前列醇终止 10~14 周妊娠的效果进行了前瞻性研究, 以寻求米非司酮较小的有效剂量。

1 资料和方法

1.1 资料来源 我院孕 10~14 周、要求终止妊娠的妇女 120 例, 经 B 超确诊为正常宫内妊娠并除外以下禁忌证: ①生殖道畸形; ②心脏病、高血压、哮喘、青光眼、肾上腺疾病; ③妊娠前 1 个月使用性激素; ④吸烟每日大于 10 支以上者。

1.2 引产药物 米非司酮 25 mg/片, 由北京第三制药厂生产。米索前列醇 200 μ g/片, 由英国 Searle 药厂生产。

1.3 给药方法 120 例随机分为 3 组, 每组 40 例。3 组在年龄、孕周、孕次、产次方面无显著差异。①A

组: 米非司酮 25 mg, bid, 1 d; 100 mg, bid, 1 d; 第 3 天晨阴道后穹窿塞米索前列醇 600 μ g, 每 3 h 1 次, 最多 1 800 μ g。②B 组: 米非司酮 50 mg, bid, 2 d; 第 3 天晨阴道后穹窿塞米索前列醇, 方法同 A 组。③C 组: 米非司酮 50 mg, bid, 1 d; 25 mg, bid, 1 d; 第 3 天晨阴道后穹窿塞米索前列醇, 方法同 A 组。

1.4 疗效评定 有效: 首次用米索前列醇后 24 h 内流产, 包括完全流产和不全流产。完全流产: 排出完整胎儿及胎盘。不全流产: 胎儿排出, 但胎盘、胎膜残留或胎盘滞留而需清宫。总有效率为各组内完全流产人数及不全流产人数之和占各组总人数的百分比。失败: 首次用米索前列醇后 24 h 内无妊娠物排出, 改用其他方法终止妊娠。

2 结果

终止妊娠的效果见表 1。总有效率及终止妊娠时间 3 组之间差异无显著性 ($P > 0.05$)。

表 1 3 组终止妊娠效果比较[例(%)]

组别	n	完全流产	不全流产	失败	总有效率	终止妊娠时间(h)
A	40	23(57.8)	14(35.0)	3(7.5)	37(92.5)	5.02 \pm 2.88
B	40	24(60.0)	13(32.5)	3(7.5)	37(92.5)	4.96 \pm 2.36
C	40	22(55.0)	14(35.0)	4(10.0)	36(90.0)	5.10 \pm 2.68

3 讨论

终止 10~14 周的妊娠, 一般采用钳刮术, 与人工流产相比, 手术较困难, 危险性也较大。使用米非司酮和米索前列醇引产法则有助于解决上述问题。近年来已有很多药物终止中期妊娠的报道, 但关于

米非司酮的剂量尚无一致的说法, 大多采用 ≥ 200 mg 的剂量^[1,2]。

本研究采用米非司酮按总量梯度分组, 小剂量分次口服, 比较不同剂量间终止 10~14 周妊娠的效果。发现 3 组的引流产成功率、完全流产率和终止妊娠时间均无统计学差异。证明米非司酮较低的有效

* 作者简介: 林 萍(1962-), 女, 山东文登人, 主治医师, 学士。

效剂量为 150 mg。至于米非司酮更小剂量的效果尚有待进一步研究。

米索前列醇可以经口服、肌注、静脉给药,也可以经阴道给药,阴道给药局部吸收,虽需多次给药,但给药方便,比静脉、肌注副作用小^[3]。本研究采用经阴道后穹窿给药,避免了口服吸收的肝脏首过效应,减少了其他给药途径可能引起的全身性药物副作用的危险。

综上所述:米非司酮口服配伍米索前列醇阴道给药可以作为终止 10~14 周妊娠的较好方法,米非

司酮的剂量以 150 mg 为宜。

参考文献:

[1] 董令贻,肇桂英,祁华,等. 米非司酮配伍米索前列醇中期妊娠引产 249 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1995, 11(6):373.

[2] 程利南,黄凯,金毓翠,等. 米非司酮合并米索前列醇终止 10-16 周妊娠的疗效[J]. 新药与临床, 1996, 15(2):66.

[3] 陆子兰主编. 计划生育理论与实践[M]. 广州:广东科技出版社,1987. 364.

收稿日期:1999-11-24 修回日期:2000-02-22

本文编辑:李昕

B 超诊断子宫肌瘤变性的临床价值*

林新生

(徐州医学院附属医院妇产科,江苏 徐州 221002)

摘要:目的 探讨 B 超对子宫肌瘤变性的诊断价值。方法 总结本院 676 例子子宫肌瘤中继发变性的种类及其发生率,分析 B 超和病理诊断的特点及符合率。结果 本组 676 例子子宫肌瘤中 B 超诊断继发变性 62 例,经病理证实 42 例,B 超诊断符合率为 67.7%(42/62)。结论 B 超显像对子宫肌瘤变性的诊断有一定指导意义。

关键词:子宫肌瘤;变性;B 超;病理

中图分类号:R737.33;R445.1

文献标识码:B

文章编号:1000-2065(2000)02-0168-02

1993 年 1 月~1999 年 12 月本院经手术治疗的子宫肌瘤患者共 676 例,术后病理证实的子宫肌瘤继发变性共 44 例。本文对肌瘤变性的种类及发生率、B 超诊断符合率及其价值分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 676 例子子宫肌瘤中肌瘤变性 44 例,年龄 16~65 岁,平均 45 岁。其中未婚 5 例,原发不孕 28 例。年龄最小的 1 例 16 岁未婚患者为肌瘤红色变性,最大的 1 例 65 岁患者为脂肪变性。肌瘤大小:最小肌瘤结节为 4 cm×4 cm×3 cm,最大为 20 cm×20 cm×11 cm。变性肌瘤直径≥8 cm 以上者占 86.4%(38/44)。肌瘤个数:44 例变性肌瘤中单发 20 例,多发 24 例。肌瘤发生部位:壁间肌瘤 30 例,浆膜下肌瘤 4 例,阔韧带肌瘤 2 例,壁间+浆膜肌瘤 8 例。

1.2 方法

1.2.1 B 超检查 676 例子子宫肌瘤均于术前作 B 型超声探查。B 超仪型号:东芝 240、LOGIQa 200,探头

频率均为 3.5 MHz,探查方式:经腹壁扫描。

1.2.2 病理诊断 所有病例均于术后常规作病理切片检查,病理诊断标准见参考文献[1]。

2 结果

2.1 子宫肌瘤变性种类 本组 676 例子子宫肌瘤继发变性的种类及发生率见表 1。

表 1 676 例子子宫肌瘤变性种类及发生率

变性种类	例数	%
玻璃样变	18	2.66
粘液及囊性变	12	1.78
红色变性	11	1.63
脂肪变性	1	0.15
肉瘤样变	2	0.29

本组病例中无钙化。11 例红色变性中合并妊娠 6 例,占 54.5%(6/11)。

2.2 B 超诊断结果 676 例子子宫肌瘤术前 B 超诊断肌瘤变性 62 例,术后病理证实 42 例,诊断符合率为

* 作者简介:林新生(1952-),女,山东栖霞人,副主任医师,副教授。