

单纯米索前列醇阴道给药用于中孕引产的有效性分析

李 惠

新疆阿克苏地区第一人民医院产房, 新疆 阿克苏 843000

摘要: 目的: 观察在中孕引产的药物治疗方式中, 单纯米索前列醇阴道给药的效果。方法: 纳入我院妇产科 2019 年 6 月至 2020 年 4 月收治的 104 例中孕引产对象为研究样本 将入组对象利用随机数字表方式均分成对照组 (n=52) 和分析组 (n=52), 对照组需接受米索前列醇配伍米非司酮给药, 而分析组对象则单纯接受米索前列醇阴道给药, 对两组对象的引产有效性与不良反应发生率进行分析。结果: 两组对象的引产有效率十分接近, 数据分析后无统计学差异 (P > 0.05), 但分析组的不良反应发生率低于对照组, 比较后具有统计学意义 (P < 0.05)。结论: 在中孕引产药物的使用中, 给予孕妇米索前列醇阴道给药的效果较好, 且不良反应很少, 安全性可得到保证。

关键词: 中孕引产; 米索前列醇; 米非司酮; 有效性; 不良反应

中孕引产目前在妇产科中十分常见, 主要是指孕妇在妊娠 12—24 周的时候, 接受引产而结束妊娠状态^[1]。此前, 临床针对中孕引产大多选择侵入性方式, 比如羊膜腔穿刺或者水囊压迫等, 这会导致孕妇较为痛苦, 且有时会引发其它的并发症, 无法保证孕妇的安全^[2]。随着临床医学技术的不断发展和孕妇自身观念的改变, 对于无创中孕引产的需求不断加大^[3]。我院针对中孕引产孕妇选择两种不同给药方式, 现进行如下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从妇科及产科 2019 年 6 月至 2020 年 4 月时间段内收治的引产孕妇中选择 104 例中孕引产对象进行观察, 利用随机数字表分组模式, 将孕妇均匀分成对照组 (n=52) 和分析组 (n=52), 对照组孕妇的年龄为 22—34 岁, 孕周为 12—23 周; 分析组对象当中年龄为 24—32 岁, 孕周为 13—24 周, 两组对象的基础资料进行分析后无任何差异 (P > 0.05)。

1.2 方法

分析组对象接受单纯米索前列醇阴道给药, 医生将 200 μg 米索前列醇置入孕妇的阴道后穹窿部位, 每 4 小时给一次药, 直至孕妇出现规律宫缩为止, 最多使用 24 小时。

对照组孕妇的米索前列醇给药方式与分析组相一致, 孕妇还需同时接受米非司酮配伍给药, 每日服用 2 次米非司酮, 每次服用 25mg, 需要服用 3d。

1.3 临床观察指标

针对两组孕妇接受不同方式中孕引产后的有效性进行观察, 主要包括失败、不全和成功三种类型。失败: 孕妇接受给药后, 无规律性宫缩存在; 不全: 孕妇部分胎盘或者胎膜仍然存在, 需要接受清宫处理; 成功: 孕妇的胎儿、胎盘组织完全娩出, 体内无胎盘和胎膜残余。

此外, 观察两组孕妇接受不同方式引产后的不良反应发生率, 包括恶心呕吐、腹部疼痛与头部疼痛, 并进行浅析。

1.4 统计学分析

将研究中的各项数据代入 SPSS19.0 软件包进行处理, 计数资料表示为 n (%), 行卡方 χ^2 检验, P < 0.05 即为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组引产效果

表 1 两组孕妇接受不同方式引产后的有效性比较 n (%)

分组	例数 n	成功 n (%)	不全 n (%)	失败 n (%)	总有效率 n (%)
对照组	52	50 (96.2)	1 (1.9)	1 (1.9)	50 (96.2)
分析组	52	49 (94.2)	2 (3.8)	1 (1.9)	49 (94.2)
χ^2	—	—	—	—	0.210
P	—	—	—	—	0.647 > 0.05

2.2 两组不良反应

表 2 两组孕妇接受不同模式引产后不良反应发生率观察 n (%)

分组	例数 n	恶心呕吐 n (%)	腹部疼痛 n (%)	头部疼痛 n (%)	总发生率 n (%)
对照组	52	5 (9.6)	3 (5.8)	1 (1.9)	9 (17.3)
分析组	52	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0)	2 (3.8)
χ^2	—	—	—	—	4.981
P	—	—	—	—	0.026 < 0.05

3 讨论

在临床中接受引产的孕妇当中, 中孕引产的难度要比早期引产更大, 且风险因素也更多, 这是因为胎儿在中孕阶段已经较大, 且骨骼已经形成。如果无法选择有效的引产方式, 很容易导致孕妇出现并发症等, 无法保证其个人安全^[4-5]。在此背景下, 为中孕引产孕妇选择更为有效、安全的方式较为关键。

在中孕引产中, 米索前列醇是常用的药物, 这是一种人工合成性质的前列腺素 E2 类似物, 将米索前列醇置入孕妇的阴道后穹窿部位后, 药物成分可以促进孕妇宫颈成熟, 并且加速诱发宫颈收缩。米索前列醇的主要成分可以直接作用于孕妇的宫颈成纤维细胞并且对胶原纤维进行断裂溶解处理, 确保孕妇的宫颈得到软化处理。此外, 米索前列醇的主要成分还可以提高孕妇子宫肌层的兴奋度, 并且诱发节律性、高频率的宫缩, 这对于引产有较好的效果。临床也有一些医生会选择将米索前列醇与米非司酮进行配伍给药, 米非司酮是一种孕酮拮抗剂, 可以加速孕妇蜕膜绒毛的凋亡, 从而终止妊娠。虽然配伍给药的效果较好, 但是两种药物联合使用, 可能增加副作用的发生率。而单独使用米索前列醇阴道给药, 也可以达到较好的引产效果, 副作用很少, 产妇不会出现严重的并发症, 引产的安全性可以得到较好保证。

结合此次研究的结果分析可知, 两组中孕期孕妇在接受引产的时候接受不同方式给药。在对比相关数据后可知, 接受米索前列醇单独给药的孕妇, 引产效果与配伍给药孕妇十分接近, 且单独给药的不良反应发生率很低, 明显低于配伍给药的孕妇。从这一结果可知, 单独进行米索前列醇给药的优势较为明显。

4 结语

针对接受中孕引产的孕妇, 让其接受单纯米索前列醇引产可以达到较好的引产效果, 且避免其不良反应发生率较高, 可以保证孕妇的个人安全。

参考文献

- [1] 郭延红, 张占华. 依沙吖啶联合米非司酮和米索前列醇在中孕引产中的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(16): 70-72.
- [2] 张玉佳, 刘建珍. 复方米非司酮配伍米索前列醇在中孕引产治疗中的临床观察 [J]. 药品评价, 2018, 15(23): 21-23.

[3]吴羽雷,张淑仪,李庆.中孕引产口服米索前列醇及阴道给药米索前列醇临床比较[J].中国现代药物应用,2018,12(14):148-149.

[4]孟庆英.米非司酮配伍米索前列醇与利凡诺中期孕引产的临床分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(14):44-45.

[5]吕学志.关于米非司酮结合米索前列醇在早孕及早期中孕引产的临床研究[J].心血管病防治知识(学术版),2018(01):93-94.