

米非司酮联合无痛人流术在终止大月份妊娠中的临床应用

Clinical application of mifepristone combined with painless abortion in terminating early pregnancy

刘忠艳

Liu Zhongyan

(吉林梅河口市中医院 吉林梅河口 135000)

(Jilin Mehekou Traditional Chinese Medicine Hospital Jilin Mehekou 135000)

摘要:目的:分析米非司酮联合无痛人流术在终止大月份妊娠中的临床应用效果。方法:对我院收治的大月份妊娠患者进行研究。根据治疗方案不同将患者分为参照组(卡孕栓联合无痛人流术)与实验组(非司酮联合无痛人流术)。观察两组手术相关指标、宫颈软化程度以及并发症发生情况。结果:实验组手术时间更短,且术中以及术后出血量更低, $P < 0.05$ 。实验组宫颈软化率 96.88%, 高于参照组的 78.13%, $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率 3.13%, 低于参照组的 28.13%, $P < 0.05$ 。结论:在终止大月份妊娠的无痛人流手术中,采用米非司酮联合无痛人流术可以取得良好的临床效果,更利于降低并发症的发生率,提高手术的安全性和成功率,值得推广。

Abstract: Objective: To analyze the clinical application effect of mifepristone combined with painless abortion in terminating large month pregnancy. Method: A study was conducted on pregnant patients admitted to our hospital during their first trimester. According to different treatment plans, patients were divided into a reference group (Carcinone suppository combined with painless abortion) and an experimental group (non sterone combined with painless abortion). Observe the two groups of surgical related indicators, degree of cervical softening, and incidence of complications. Result: The experimental group had shorter surgical time and lower intraoperative and postoperative bleeding, $P < 0.05$. The cervical softening rate in the experimental group was 96.88%, higher than 78.13% in the reference group, $P < 0.05$. The incidence of complications in the experimental group was 3.13%, lower than the reference group's 28.13%, $P < 0.05$. Conclusion: The use of mifepristone combined with painless abortion can achieve good clinical results, reduce the incidence of complications, and improve the safety and success rate of the surgery in the painless abortion surgery for terminating large month pregnancy. It is worth promoting.

关键词:米非司酮;无痛人流术;大月份妊娠;应用效果

Keywords: Mifepristone; Painless abortion; Pregnancy in the first month; Application effect

近年来妊娠率的不断提高,可能与社会经济发展、教育水平提高、家庭规划意识等有关^[1]。而并非所有孕妇在发现妊娠后选择继续妊娠,部分孕妇可能会因健康、心理、经济、社会和人生规划等方面而选择终止妊娠。在妊娠终止的方式中,无痛人流术成为较常用的方法之一,尤其是在大月份妊娠中。大月份妊娠指孕龄较长的妊娠,一般在 13 周到 24 周之间。而无痛人流术的目的是在尽量减轻患者的疼痛感的同时,安全地终止妊娠。但单一无痛人流术的效果较差,主要是由于大月份妊娠胎儿较大,需要辅以一定的药物,促使宫颈软化 and 宫缩,帮助更顺利地进行手术,提高手术成功率。同时联合药物也能更好的缓解患者疼痛,提高舒适性。此外,部分药物还可阻断孕激素对子宫内膜的作用,减少手术对子宫内膜的创伤,减轻并发症的风险^[2-3]。卡孕栓是常用的联合药物,卡孕栓是一种合成的前列腺素类药物,能够促使宫颈软化 and 宫缩,帮助胚胎嵌入和子宫内容物的排出。但卡孕栓可能会引起副作用,如宫缩过于强烈、疼痛感等^[4]。而米非司酮是一种抗孕激素,通过阻断孕激素对子宫内膜的作用,导致胚胎无法继续生长并最终排出。其优势在于米非司酮是口服药物,不需要进行局部或阴道操作,更加方便和简单。且药物选择范围更广,副作用更少。本研究通过对 64 例大月份妊娠患者进行研究,分析米非司酮联合无痛人流术的临床价值。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

对我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月所收治的 64 例大月份妊娠患者进行研究。根据治疗方案不同将患者分为参照组(32 例)与实验组(32 例)。其中参照组年龄最小 22 岁,最大 37 岁,平均年龄为 (29.12 ± 2.12) 岁;平均孕周 (5.12 ± 1.25) 月。实验组年龄最小 21 岁,最大 36 岁,平均年龄为 (28.93 ± 2.53) 岁,平均孕周 (5.09 ± 1.35) 月。两组资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准:妊娠 13 周到 24 周,健康适宜手术,明确需求,能配合医生治疗,确认妊娠时期和胎儿发育,接受前期评估和实验室检查。

排除标准:妊娠超过 24 周,严重心血管、肝肾呼吸疾病,过敏或不耐受米非司酮,子宫畸形或瘢痕,自主神经或甲状腺异常,

宫内感染或贫血,精神疾病或认知障碍。

1.2 方法

参照组卡孕栓联合无痛人流术:术前进行全面的妇科检查和评估,确定患者的适应症。在手术前数小时至数天,将卡孕栓放置于阴道深处。在卡孕栓的作用下,在 48 小时后,进行无痛人流手术。手术过程中,使用局部麻醉或全身麻醉,通过阴道或子宫颈插入导管,并使用抽吸器或手术器械将子宫内的组织完全清除。术后需要进行必要的休息和医生建议的护理措施,包括抗生素和止痛药物等。

实验组米非司酮联合无痛人流术:先对患者进行妇科检查和评估,确定患者的适应症。术前给予患者口服的米非司酮药物。使用局麻或全身麻醉确保患者无痛感。通过阴道插入导管或器械,利用抽吸器或其他工具将子宫内的组织彻底清除。手术完成后,患者需进行适当的休息和术后护理,包括使用止痛药或抗生素等。

1.3 观察指标

观察两组手术相关指标(手术时间、术中出血量、术后出血量)、宫颈软化程度以及并发症发生情况(宫颈粘连、宫腔残留以及人工流产综合征)。

宫颈软化程度:(1)充分软化:宫颈变得柔软、湿润,并且容易触摸到手指顶端。此时,宫颈已经准备好进行扩张和通行。(2)部分软化:不如充分软化,但仍然有一定程度的软化。在部分软化的情况下,宫颈可能还有一些紧致或硬度,但可感觉到部分柔软。(3)未软化:宫颈没有软化的迹象,仍然保持紧致和硬度。在这种情况下,宫颈并不容易扩张,可能需要额外的措施来促进软化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 27.0 对数据处理,计数、计量分别采用%、 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,使用 χ^2 校检; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组手术相关指标对比

实验组手术时间更短,且术中以及术后出血量更低, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 两组手术相关指标对比($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后出血量 (ml)
----	----	------------	------------	------------

参照组	32	7.47 ± 1.38	12.48 ± 2.02	8.88 ± 4.32
实验组	32	4.46 ± 1.17	6.77 ± 1.01	4.27 ± 4.31
t 值		9.411	14.302	4.273
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组宫颈软化程度对比

实验组宫颈软化率 96.88%，高于参照组的 78.13%， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 两组宫颈软化程度对比 (n/%)

组别	例数	充分软化	部分软化	未软化	软化率
参照组	32	14 (43.75)	11 (34.38)	7 (21.88)	25 (78.13)
实验组	32	22 (68.75)	9 (28.13)	1 (3.13)	31 (96.88)
χ^2 值					5.142
P 值					0.023

2.3 两组并发症发生情况对比

实验组并发症发生率 3.13%，低于参照组的 28.13%， $P < 0.05$ ，详见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比 (n/%)

组别	例数	宫颈粘连	宫腔残留	人工流产综合症	发生率
参照组	32	2 (6.25)	2 (6.25)	5 (15.63)	9 (28.13)
实验组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	1 (3.13)
χ^2 值					7.585
P 值					0.006

3. 讨论

妊娠终止是一个复杂的议题，涉及到个人的选择权和医学伦理问题。妊娠终止有多种方式，包括药物流产和手术流产。药物流产通常在早期妊娠中使用，通过药物引发宫缩排出胚胎。手术流产通常用于大月份妊娠，包括吸引刮宫术、分娩式人工流产等。手术流产需要进行医疗操作，以确保子宫内的胚胎完全清除。在人工流产的方式中，无痛人流手术成为较常用的方法之一，尤其适用于大月份妊娠。无痛人流手术的优势在于减轻患者的疼痛感，同时提高手术的成功率和安全性^[7]。该手术通常使用局麻或全身麻醉，以确保患者在手术过程中不会感到疼痛。通过阴道插入导管或器械，利用抽吸器或其他工具将子宫内的组织彻底清除。无痛人流手术的疼痛感相对较低，减少了手术过程中患者的不适感。然而，在大月份妊娠中，单一的无痛人流手术可能效果不佳，主要是因为宫颈的扩张和子宫内膜的清除困难，手术时间也可能延长。因此，在这种情况下，联合药物的应用可以提高手术的成功率和安全性。卡孕栓是一种合成的前列腺素类药物，它可以促使子宫更好地收缩，减少手术时间，提高手术效率。然而，卡孕栓的使用可能会引起副作用，如宫缩过于强烈、疼痛感等。相比之下，米非司酮是一种口服药物，更加方便和简单。适用于早期和中期妊娠，具有较少的副作用。米非司酮通过阻断孕激素对子宫内膜的作用，可以减少手术对子宫内膜的创伤，降低并发症的风险。总体而言，联合卡孕栓的无痛人流手术在大月份妊娠中具有加强子宫收缩、减少手术时间的优势。然而，卡孕栓可能引起副作用。相比之下，联合米非司酮的无痛人流手术更加便捷，适用范围更广，副作用较少。

本研究中，实验组手术时间更短，且术中以及术后出血量更低，

$P < 0.05$ 。提示在大月份妊娠的无痛人流术中，联合米非司酮更利于提高手术安全性。其原因在于米非司酮通过软化和扩张子宫颈，减少对子宫颈的操作，降低术中损伤风险，从而提高手术的安全性。同时米非司酮阻碍胚胎的生长和发育，使得子宫内容物更易于清除，缩短手术时间。最后，米非司酮可以更好地促使子宫颈软化和扩张，减少术中和术后出血量。本研究中，实验组宫颈软化率 96.88%，高于参照组的 78.13%， $P < 0.05$ 。提示在大月份妊娠的无痛人流术中，联合米非司酮更利于软化宫颈。其原因在于米非司酮是一种抗孕激素药物，其通过阻止孕激素的作用，减少孕激素对宫颈的影响，从而软化宫颈。这使得宫颈变得柔软，更易扩张，为手术提供了良好的条件。同时米非司酮具有较长的半衰期，即在体内的持续时间较长。这意味着一次给药后，宫颈软化的效果能够持续较长时间，不易出现宫颈重新硬化，为手术提供了更稳定的环境。本研究中，实验组并发症发生率 3.13%，低于参照组的 28.13%， $P < 0.05$ 。提示在大月份妊娠的无痛人流术中，联合米非司酮的安全性更高。其原因在于米非司酮通过阻止孕激素的作用，抑制胚胎的发育，减少与胚胎相关的问题，包括减少宫腔残留的可能性，即避免未完全排出的组织滞留在子宫内，防止感染和其他并发症的发生。同时米非司酮能够软化宫颈，使其更柔软、易于扩张。这有助于减少宫颈粘连的风险，即避免宫颈粘连在手术过程中形成，减少手术难度和并发症的发生。此外，由于米非司酮软化宫颈且减少胚胎发育^[8]，手术过程更加顺利。减少了手术时间和操作的难度，降低了手术风险和并发症的发生。

综上所述，在终止大月份妊娠的无痛人流手术中，采用米非司酮联合无痛人流术可以取得良好的临床效果，更利于降低并发症的发生率，提高手术的安全性和成功率。终止大月份妊娠是一项重要的医疗需求，在选择适当的手术方案时需综合考虑安全性、效果以及患者的个体情况。基于临床研究的结果，米非司酮联合无痛人流术被证明在终止大月份妊娠中具有显著的临床应用效果，可为医生和患者提供一种安全有效的治疗选择。

参考文献：

- [1] 张小伟. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗宫外孕患者的临床疗效观察[J]. 婚育与健康, 2023, 29(10): 52-54.
- [2] 周静, 李雪英. 米索前列醇联合米非司酮在终止瘢痕子宫妊娠中的应用效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(13): 16-18.
- [3] 肖晓艳. 戊酸雌二醇联合米非司酮和米索前列醇在稽留流产中的应用效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(09): 7-9.
- [4] 刘淑琴. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕的安全性和有效性分析[J]. 医学信息, 2023, 36(08): 131-134.
- [5] 赵莹, 耿旭, 王凡. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗对宫外孕患者症状恢复及血液流变学的影响[J]. 中国处方药, 2023, 21(04): 91-94.
- [6] 彭文仙. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床疗效和安全性分析[J]. 智慧健康, 2023, 9(11): 132-136.
- [7] 董芬. 稽留流产无痛人流术前应用米非司酮配伍米索前列醇的效果观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(31): 145-147.
- [8] 刘玉霞. 米非司酮联合卡前列甲酯栓在 41 例瘢痕子宫患者无痛人流术中的应用观察[J]. 北方药学, 2019, 16(04): 89-90.