

利凡诺联合米非司酮引产效果探讨

蔡茂

(瓮安县中医医院)

摘要:目的 明确利凡诺联合米非司酮在提高引产效果方面起到的作用。方式 将 120 例接受引产的患者随机分为 2 组(对照组 60 例仅使用利凡诺,观察组 60 例则加用米非司酮),最后展开对比。结果 在引产成功率、引产产程、出血量等方面,观察组患者存在明显优势,呈 $P < 0.05$ 。结论 将利凡诺与米非司酮联用于女性引产工作中,进一步缩短了引产产程,亦提高了引产成功率。

关键词:女性引产;利凡诺;米非司酮;引产成功率

女性在妊娠 12 周后借助人工干预手段来促进子宫收缩而结束妊娠,在临床中被称之为引产,这种干预手段适用于宫内死胎、重度妊娠中毒症或胎儿畸形等情况的产妇,目前我国临床医疗技术也在不断更新与发展,使引产的风险性大大降低,有效保障了引产成功率,但相对来说接受引产的患者往往月份已经非常大,而子宫与胎盘之间距离也比较紧密,另一方面,宫颈的扩张潜伏期较长,会在孕酮的影响下使子宫处于稳定状态,这会直接抑制宫颈胶原分解,使宫颈难以扩张从而使引产的难度大大增加^[1-2]。倘若引产失败,患者很容易因胎盘残留、宫颈裂伤等问题而加重其身心痛苦,更是容易激发医疗纠纷,不利于医院日后的发展。以往临床主要将利凡诺用于女性引产干预工作中,虽然该药物能促使胎儿从母体内排出,但其所致的宫缩状态并非自发性宫缩,很多患者在应用利凡诺后会表现为宫体部强烈宫缩,可恰好宫颈管并没有完全成熟,这便为宫缩乏力的发生埋下隐患,进而增加引产难度^[3]。由此可见,利凡诺尽管有一定优势,可上述情况也限制了其在临床中的应用,基于此,本文将利凡诺与米非司酮联用于引产工作中,以明确药物联合应用在引产工作中的优势,如下:

1、研究一般资料 and 方式

1.1 一般性资料

按照奇数偶数随机分组原则划分我院 120 例接受引产的患者为对照组与观察组,每组共计 60 例患者,研究起止时间 2020 年 1 月份至 2021 年 7 月份,两组患者病历基本资料呈 $P > 0.05$,详见表 1:

1.2 研究所用方式

①在对两组患者实施引产之前,务必要完善各类相应的检查,如肝功能、凝血功能等等,这便于医师明确患者生理状态,保障治疗工作顺利实施,并在 B 超引导下全面测定患者的羊水池深度,以了解不同患者

表 3 两组患者引产产程、出血量、用药后开始宫缩时间、住院时间方面对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引产总产程 (h)	出血量 (ml)	住院时间 (d)	用药后开始宫缩时间 (h)
对照组	60	11.74 ± 5.14	165.38 ± 81.89	4.23 ± 1.28	40.89 ± 8.82
观察组	60	8.49 ± 4.08	123.96 ± 40.71	1.95 ± 0.37	20.73 ± 5.29
t	-	3.836	3.508	13.255	15.183
P	-	0.002	0.006	0.001	0.001

3、研究结论

较于早期流产而言,引产的风险性更大,主要体现在以下几点:①妊娠 12 周后,体内胎盘已逐渐形成,胎儿的体积较大;②子宫随着孕周的增加也会不断增大,而在此期间子宫壁也会存在充血变软现象,且部分患者也会因多种因素而导致引产后合并相关并发症,不利于身体的恢复;③女性在处于妊娠中期时,其子宫对各种刺激表现的并不是很敏感,考虑与孕酮这类物质存在相关性,这无疑增加了引产的难度^[4]。现如今我国临床医疗技术已经非常成熟,使以往引产工作中存在的疏漏之处得以解决,但尽管如此,在引产工作实施期间也存在较多的风险,容易影响到引产效果,以往临床中会选择利凡诺对符合指征的患者进行引产,这类药物除引产外,在治疗外科创伤、皮肤粘膜感染等疾病方面亦能起到确切的辅助治疗作用,将这类药物注入患者羊膜腔,可以使子宫肌肉收缩频率、幅度明显增强,亦会促使胎盘组织产生相应的变性坏死,以干扰到胎盘功能^[5]。相对来说,这类药物的价格非常低廉,选择其对患者展开引产也非常方便,然而鉴于患者妊娠月份较大,子宫的敏感性不佳,这也增加了引产难度,使引产更为困难,从而延长产程,为产后大出血、软产道裂伤、宫颈裂伤这几类并发症的发生埋下隐患,可见利凡诺在临床中的使用也是存在一定局限性的。

的最佳穿刺位置。②准备工作完毕后,叮嘱患者将膀胱排空,协助其取仰卧位,选择利凡诺(江苏天禾制药公司, H32024696)在患者羊膜腔内注射,剂量控制在 100mg,在此基础上,给予观察组患者米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司, H10950347)口服,剂量控制在 50mg, bid, po, 期间临床医师要密切关注不同患者的临床表现,监测呼吸、血压、脉搏等指标,必要时可酌情追加用药剂量。

表 1 两组患者病历基本资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	孕周 (周)	初产妇/经产妇
对照组	60	28.73 ± 2.05	19.21 ± 1.69	48/12
观察组	60	28.78 ± 2.04	19.24 ± 1.67	46/14
t	-	0.134	0.098	0.841
P	-	0.894	0.922	0.403

2、研究结果

在引产成功率(用药 72h 内胎儿与胎盘完全排出母体则视为完全流产,引产成功)、引产产程、出血量等方面,观察组患者的优势更为明显,呈 $P < 0.05$,详见表 2、表 3:

表 2 两组患者引产成功率、宫颈裂伤率、宫缩乏力大出血发生率对比[n, (%)]

组别	例数	引产成功率 (%)	宫颈裂伤率 (%)	宫缩乏力大出血发生率 (%)
对照组	60	54 (90%)	0 (0%)	6 (10%)
观察组	60	59 (98.33%)	0 (0%)	1 (1.67%)
χ^2	-	6.314	0.001	6.314
P	-	0.012	1.001	0.012

米非司酮如今也逐渐用于女性引产工作,该药物与利凡诺的化学结构非常类似,在抗早孕、催经止孕等方面有着举足轻重的作用,在取内膜标本、放置宫内节育环等妇科手术当中也起到了一定辅助作用。米非司酮这类合成类固醇物质对孕激素受体的亲和力较高,比孕酮可高出 5 倍,在进入人体后,能与内源性孕酮竞争孕酮受体的方式来影响到子宫平滑肌对缩宫素的敏感性,在这样的情况下,宫颈胶原的合成也会受到非常明显的干扰,以促使宫颈组织、胶原纤维溶解,导致宫颈成熟,从而最大程度缩短引产产程,促进胎儿从母体内排出^[6]。但经研究发现,虽然以往临床中有单纯应用米非司酮对患者进行引产的案例,但这类药物所致的快速、强力的宫缩在达到引产目的的同时,也存在较高风险,很容易导致患者发生意外^[7]。目前临床中开始推荐联合用药引产方案,即利凡诺联合米非司酮,将这两种药物联合应用,能使其发挥各自的优势,比如减少米非司酮的使用剂量,缩短利凡诺所致的产程较长等等,以达到满意的引产效果。

本文尝试将上述药物联用至观察组患者的引产工作中,发现其整体引产效果更佳,呈 $P < 0.05$,这验证了利凡诺联合米非司酮在引产工作

(下转第 113 页)

(上接第 75 页)

中存在的优势,也说明了单一应用利凡诺或米非司酮存在的局限性,所以如果产妇符合指征,还是建议选择利凡诺与米非司酮联用,以从根源上缩短产程,避免宫颈裂伤、大出血这类问题发生,保障产妇的生命安全与引产效果。但引产相对来说风险性还是很高的,在引产时,医师务必要明确不同产妇的生理状态,完善血常规、凝血功能等常规检查,将生命体征监测作为引产工作期间的重点干预内容,严格控制用药剂量,这样才能保障引产工作的安全性与有效性,但总体来说,利凡诺联合米非司酮还是能明显提高引产成功率的,建议在临床当中推广。

根据上述研究结果得知,利凡诺联合米非司酮在提高引产效果方面起到了举足轻重的作用,值得推广。

参考文献

[1]安利.米非司酮联合利凡诺应用于中期妊娠引产的临床观察[J].中国医药指南,2017,15(028):88-89.

[2]丘苑清,赖映华,傅利琴.利凡诺联合米非司酮应用于初产妇中孕引产的临床疗效分析[J].中外医学研究,2018,388(20):140-141.

[3]杨丽容.米非司酮与利凡诺联合应用于中期妊娠引产的效果观察及护理[J].海峡药学,2016,28(003):192-193.

[4]廖斌霞.利凡诺及利凡诺联合米非司酮在妊娠中期引产中的临床疗效分析[J].饮食保健,2017,4(002):93-94.

[5]李运莲.利凡诺及利凡诺联合米非司酮对妊娠中期引产的临床效果及引产时间观察[J].医学理论与实践,2017,30(020):3068-3069.

[6]邢薇薇,李雪静,杨晓妮,等.羊膜腔外注射依沙丫啶与利凡诺联合米非司酮在初产妇中孕引产中的应用价值分析[J].中华保健医学杂志,2020,108(01):88-90.

[7]蒯莉莉.米非司酮联合利凡诺在中期妊娠引产中的效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,009(032):34-35.