



· 论 著 ·

米非司酮安定与利凡诺应用在瘢痕子宫中期妊娠引产治疗中的临床效果分析

邓飞云 (武胜县人民医院 四川广安 638400)

摘要：目的 分析米非司酮安定与利凡诺应用在瘢痕子宫中期妊娠引产治疗中的临床效果。**方法** 选择 2014 年 8 月~2015 年 8 月我院收治的瘢痕子宫中期妊娠引产患者 90 例作为研究对象，按照随机分组方式，分为观察组与对照组，对照组实行常规利凡诺方式引产，观察组实行米非司酮安定与利凡诺引产方式，对比两组患者引产效果与产后情况。**结果** 经过治疗后，观察组总产程、用药后宫缩时间明显短于对照组，且引产成功率高，产后情况更优，数据间具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将米非司酮安定与利凡诺应用在瘢痕子宫中期妊娠引产治疗中，能够有效提升患者引产成功率，降低患者软产道损伤几率，安全性高，值得推广。

关键词：利凡诺 米非司酮 瘢痕子宫 中期妊娠 引产治疗

中图分类号：R719.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 06-008-02

Abstract : Objective To analyze stability with mifepristone rivanol application in the middle of the scar uterus pregnancy induced labor treatment of clinical effect. **Methods** In August 2014 to August 2015 our hospital patients with mid scar uterus pregnancy induced labor 90 cases as the research object, according to the random grouping, divided into observation group and control group, control group practice routine rivanol induced labor, observation group to settle with mifepristone rivanol induced labor, compared two groups of induced labor in patients with postpartum. **Results** After treatment, the observation group total labor, medication harem shrinkage time significantly shorter than the control group, and of high success rate of induced labor, postpartum situation better, between data statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Will settle with mifepristone rivanol application in the middle of scar uterus pregnancy induced labor treatment, can effectively improve the success rate of induced labor in patients with, reduce the risk in patients with soft birth canal injury, high safety, is worth promoting.

Key words : Rivanol Mifepristone Scar uterus Mid pregnancy Induced labor treatment

随着我国医疗技术的飞速发展，剖宫产产妇呈现出逐年增多的趋势，也在一定程度上提升了瘢痕子宫中期妊娠引产率。如何确定安全、伤害小的引产治疗方式，是当前临床研究的重点。常见的引产方式有注射利凡诺，但该种方式的引产时间长，对患者的伤害较大。基于此，本文重点探究米非司酮安定与利凡诺应用在瘢痕子宫中期妊娠引产治疗中的临床效果，现将结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究对象为 2014 年 8 月~2015 年 8 月我院收治的 90 例瘢痕子宫中期妊娠引产患者，按照随机分组原则，分为观察组与对照组，对照组 45 例患者，年龄 21~40 岁，平均年龄 (30.2±4.2) 岁，距离上次剖宫产时间 1~12 年，平均时间 (4.5±1.4) 年，孕周 15~24 周，平均孕周 (20.4±1.7) 周；对照组 45 例患者，年龄 22~39 岁，平均年龄 (29.8±3.5) 岁，距离上次剖宫产时间 1~13 年，平均时间 (4.2±1.1) 年，孕周 16~25 周，平均孕周 (21.2±1.9) 周，对比两组患者研究资料，无明显差异，可比较 ($P > 0.05$)。

1.2 引产方式

对照组单用常规利凡诺方式引产：患者住院后，往羊膜腔内注射 100 毫克利凡诺。

观察组实行米非司酮安定与利凡诺引产：入院后，按时口服 50 毫克米非司酮，一天两次，连用 3 天，于空腹状态下用温开水吞服^[1]。到住院 4 天后，往羊膜腔内注射 100 毫克利凡诺，当患者宫口开至 1 厘米后，静脉注射 10 毫克安定。

1.3 观察指标

观察患者引产效果，包括患者总出血量、总产程、用药后宫缩时间；观察患者产后情况，包括软产道损伤情况、胎盘胎膜残留情况、引产成功情况。

1.4 统计学方法

统计两组患者临床资料，借助 SPSS12.0 统计学软件进行处理，计数资料使用百分数表示，行 χ^2 值检验，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 值检验，利用 P 值判定数据差异，P 值小于 0.05 时，说明数据存在显著差异，反之，则无。

2 结果

2.1 两组患者引产效果对比

经过治疗后，观察组患者总出血量、总产程、用药后宫缩时间均明显少于对照组，说明观察组整体引产效果优于对照组，且数据间具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体如表 1 所示：

表 1：两组患者引产效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总出血量 (毫升)	总产程 (小时)	用药后宫缩时间 (小时)
观察组	45	(101.34±10.14)	(5.74±1.13)	(22.87±2.34)
对照组	45	(145.67±9.81)	(14.25±3.24)	(36.74±4.35)

2.2 两组患者产后情况对比

观察组未出现软产道损伤情况，且胎盘胎膜残留情况明显少于对照组，引产成功例数明显多于对照组，数据间具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体如表 2 所示：

表 2：两组患者产后情况对比 [n (%)]

组别	例数	软产道损伤	胎盘胎膜残留情况	引产成功
观察组	45	0 (0.00)	15 (35.57)	45 (100.0)
对照组	45	3 (6.67)	31 (68.89)	41 (91.11)

3 讨论

瘢痕子宫主要是指经肌壁间肌瘤剥除术或者经剖宫产术的患者，瘢痕子宫对于患者再次妊娠的孕期、分娩、产后恢复均有较大不良影响。随着我国医疗技术的飞速发展，剖宫产成功率逐渐提高，也在一定程度上增加了瘢痕子宫的出现率。瘢痕子宫再次妊娠很有可能出现产后大出血、子宫破裂、前置胎盘等情况^[2]，因此，临床通常会建议患者采取引产的方式，但就瘢痕子宫中期妊娠患者而言，其子宫瘢痕位置的肌纤维缺乏弹性，同时因宫颈处没有充分扩张、成熟度不够，易出现宫颈撕裂、瘢痕位置出血等问题，因此，瘢痕子宫中期妊娠引产一直是临床研究问题，如何科学提升引产效果，降低对母体再次损伤，是当前临床研究的重点。传统的引产方式主要为通过小型剖宫，取出胎盘以终止患者妊娠，但此种方式治疗时间长，对患者的伤害较大。

经过临床实践证明，在先进医疗技术的支持下，在瘢痕子宫中期妊娠进行引产是可行的，通过对患者的仔细、全面观察，选择恰当的治疗方式，最大程度上降低对患者的伤害。自上个世纪七十年代起，利凡诺成为临床主要的中期妊娠引产药物，该药物能够使得胎盘绒毛发生蜕膜变性而坏死，引发宫缩后造成患者流产。能否于患者中期妊

(下转第 10 页)



规组临床疗效满意度为 83.33%、不良反应发生率为 16.67%；数据对比发现，研究组不良反应率低于常规组，疗效满意度高于常规组，存在差异统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

环境、内分泌以及遗传等诸多因素，都与卵巢囊肿的发生呈相关性，卵巢囊肿发病早期，临床症状并不十分明显，当增大囊肿时，患者下腹部位置就会出现明显的胀痛感，月经不规律等现象^[3]。若是临床治疗不及时，则会对患者身心健康带来严重的伤害，更甚至还会因此导致卵巢囊肿继发性感染、破裂等诸多较为严重的病变情况，同时，囊肿恶变的几率也会因此逐渐增大^[4]。尤其是针对手术治疗的子宫腺肌病、子宫内膜异位症以及盆腔炎等复发卵巢囊肿者，因为手术治疗期间，损伤卵巢，加之原发病因素，加重盆腔粘连，手术实施之后，卵巢供血严重不足，而紊乱内分泌功能，过度生长卵泡，导致囊肿形成或是出血反复可使得卵巢周围组织粘连，进而增加了卵巢囊肿的复发几率^[5]。若是再一次予以手术进行治疗，患者恢复满，手术难度也十分大。而这对于生育无要求的患者而言，采用妇康片对其进行治疗，有利于对丘脑-垂体-卵巢轴排卵进行有效抑制，进而缩小囊肿，使囊肿完全消失。短时间用药，不良反应发生率也十分的低，一般情况下，在停止用药之后，就会自觉性消失。

在本次实验结果中，发现研究组口服孕激素治疗后，临床疗效显

著以及疗效满意度均显著优于常规组，组间数据对比存在差异统计学意义 ($p < 0.05$)。且不良反应发生率明显低于常规组，组间数据对比存在差异统计学意义 ($p < 0.05$)。由此可知，临床治疗后复发性卵巢囊肿患者，予以口服孕激素治疗，疗效十分确切，不仅有利于提升患者对疗效的满意度，同时还有助于降低不良反应发生率^[6]。值得临床肯定。

参考文献

- [1] 阴红, 余艳萍. 口服孕激素治疗手术后复发性卵巢囊肿临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 14:111-112.
- [2] 罗雪芹, 吴海兰. 腹腔镜手术联合不同药物治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 01:59-61.
- [3] 董利民. 口服孕激素治疗术后复发性卵巢囊肿的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 03:122-123.
- [4] 穆丹. 术后复发性卵巢囊肿的手术治疗与药物治疗疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 02:314-315.
- [5] 才琳琳. 孕激素在手术后复发性卵巢囊肿患者中的临床应用[J]. 吉林医学, 2016, 08:2001-2002.
- [6] 李立丽, 史慧星, 齐育英, 李平华, 任伟. 手术后复发性卵巢囊肿患者行妇康片治疗的临床疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 10:99-101.

(上接第 7 页)

结合, 增加黏液的丝状性, 使黏膜液层的内聚力、黏膜弹性和存在时间明显增加, 提高了黏液层抵抗攻击能力, 对消化道黏膜具有很强的连续性覆盖能力, 可防止多种内源性及外源性攻击因子对消化道上皮细胞的侵袭。它同时还能帮助受损的黏膜上皮细胞修复和再生, 平衡肠道的正常菌群。实践证明, 蒙脱石对感染和非感染腹泻均有良好的治疗效果。此疗法方便易行, 经济安全, 无任何不良反应, 值得推广。

蒙脱石散除治疗腹泻外, 还用于用于儿科疾病, 拮抗红霉素的胃肠道反应, 治疗口腔溃疡和小儿口腔炎, 治疗小儿霉菌性肠炎, 治疗咽下综合症等, 治疗细菌性痢疾, 治疗溃疡性结肠炎。

蒙脱石是抗腹泻新药, 是全新的消化道病原清除和黏膜保护剂。主要药理作用是: (1) 吸附病原体 and 毒素, 蒙脱石具有层纹状结构及非均匀性电荷分布, 口服 2h 后可均匀地覆盖在整个肠腔表面并维持 6h 之久, 对轮状病毒、致病性大肠杆菌、霍乱弧菌、空肠弯曲菌及其病菌的毒素, 有吸附、固定和清除作用。(2) 蒙脱石口服与消化道粘液糖蛋白相结合, 使粘液的粘弹性内聚力增加, 同时使粘液层增厚, 从质和量两方面改善粘液, 同时加速受损黏膜上皮的修复和再生, 起

到加强、修复、保护消化道粘膜屏障的作用。(3) 蒙脱石既可治疗脱水, 又可缩短腹泻病程。

参考文献

- [1] 苏传芝. 思密达治疗婴儿腹泻疗效观察. 黑龙江医学, 2001, 25(10):71-73
- [2] 杨进, 尹丽芬. 蒙脱石对 6 种药物的体外吸附比较. 中国新药与临床杂志, 1999, 18(3):162-163
- [3] 王伟, 唐艳, 陈翠. 思密达治疗放射性直肠炎 33 例临床观察. 肿瘤防治杂志, 2000, 7(2):165-166
- [4] 周志红, 沙晓津. 思密达不同给药途径治疗急性细菌性痢疾疗效观察. 广州医药, 2000, 31(2):55-56
- [5] 杨文娟. 思密达治疗溃疡性结肠炎的疗效及护理. 天津护理, 2000, 8(5):218-219.
- [6] 崔槐, 高洁. 思密达的药理作用与临床应用[J]. 天津药学, 2000, 12(4):371
- [7] 王厚亮, 李建保, 黄勇. 膨润土的先进加工工艺和最新用途[J]. 中国矿业, 1996, 5(6):39-43

(上接第 8 页)

娠期间成功引产, 通常由患者宫缩强弱、宫颈成熟程度决定, 但利凡诺并不具备促进宫颈成熟的效果, 因此, 宫颈扩张过程与子宫收缩过程无法同步, 很有可能出现以下两种情况: (1) 引起患者宫缩乏力, 不仅会延长整个产程, 还可增加患者子宫出血量, 导致胎盘胎膜残留^[3]; (2) 宫缩过强, 引发软产道损伤、瘢痕子宫破裂等并发症, 同时, 根据本文研究结果可知, 对照组胎盘胎膜残留例数达 31 例, 说明利凡诺本身的杀菌性能较强, 易腐蚀正常组织, 从而导致胎膜变得更加脆弱。

米非司酮具备较强的孕酮拮抗作用, 能够有效阻隔患者体孕酮与孕酮受体的结合, 有利于弥补利凡诺药物的不足。在促进宫颈胶原降解的过程中, 达到软化宫颈的目的, 使其能够出现与妊娠足月时相似的分娩过程, 促使宫颈成熟。米非司酮属于抗孕激素药物, 可释放内源性前列腺素, 分离绒毛膜板与蜕膜, 使得胚胎剥离后排出, 此外, 该药物有利于抑制孕酮对于子宫肌细胞的作用, 加强子宫肌细胞中间电生理活动, 诱发协调的宫缩。米非司酮用于临床妊娠引产治疗中已有 20 年的历史, 通常给药剂量控制在 150-200 毫克, 该药物运用当前先进的半固体骨架技术, 可有效控制药物释放速度, 延长药物整体效果。安定具有催眠、镇静、松弛中枢性肌肉等多种作用, 通过注射安定, 有利于充分发挥药物本身的催眠功效, 也可促使患者放松全身

肌肉, 使其处于半睡眠或者睡眠状态, 有利于调整患者状态, 缓解患者焦虑、紧张、不安的不良情绪, 起到松弛患者宫颈平滑肌、解除其宫颈痉挛的效果。将三者联合运用在瘢痕子宫中期妊娠引产治疗中, 能够有效缩短患者总产程, 最大程度上保护患者。

本文通过研究米非司酮安定与利凡诺应用在瘢痕子宫中期妊娠引产治疗中的效果可知, 观察组引产效果、产后情况均明显优于对照组, 说明观察组治疗方式的效果优于对照组。

综上所述, 将米非司酮安定与利凡诺应用在瘢痕子宫中期妊娠引产治疗中, 能够有效缩短患者总产程, 减少患者出血, 提升患者整体引产效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 杨宝华, 郁明霞, 陈蔚等. 米非司酮联合米索前列醇片应用于瘢痕子宫中期妊娠引产的开放性、阳性药物随机对照临床试验[J]. 中国医药导报, 2014, 11(2):91-94.
- [2] 朱捷梅. 羊膜腔内利凡诺注射联合米非司酮对终止疤痕子宫中期妊娠的临床价值研究[J]. 数理医药学杂志, 2015, 44(12):1802-1803, 1804.
- [3] 李瑞琴. 联用米非司酮与米索前列醇对 47 例中期妊娠孕妇进行引产的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(8):169-170.