

Comparative analysis of the effects of mifepristone combined with misoprostol on missed abortion and induced abortion

Huaiying Zhang

Langzhong Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Langzhong, Sichuan, 637400, China

Abstract

Missed miscarriage refers to a special type of natural miscarriage where the embryo or fetus remains in the uterine cavity for several days or weeks after death and cannot be naturally expelled in a timely manner. The clinical treatment for this type of patient mainly involves taking estrogen or undergoing curettage, but there are more times of curettage [1]. Medical abortion is not only non-invasive but also widely recognized for the fact that patients do not need to endure significant pain. Therefore, this study focuses on missed abortion patients as the main subjects, and emphasizes the differences in the effectiveness between induced abortion and medical abortion. Therefore, timely treatment measures should be taken after diagnosis, and the pregnant material inside the uterus should be cleaned up in a timely manner. The amount of bleeding in induced abortion is large, and the trauma to patients is relatively obvious. Therefore, it is necessary to explore safer and more convenient treatment options to enhance the effectiveness of abortion.

Keywords

missed abortion; mifepristone combined; analysis

稽留流产应用米非司酮合并米索前列醇流产与人工流产效果比较分析

张槐英

阆中市妇幼保健计划生育服务中心, 中国·四川 阆中 637400

摘要

稽留流产即胚胎或胎儿死亡后数天或数周滞留于宫腔内, 无法及时自然排出, 是自然流产的一种的一种特殊类型。临床治疗此类患者以服用雌激素或是清宫术为主, 但清宫次数较多^[1]。药物流产不仅无创且患者无需承受较大痛苦, 备受认可。为此, 此研究将稽留流产患者作为主要对象, 重点阐述人工流产和药物流产的效果差异。为此, 需在确诊后及时采取处理措施, 对子宫内部妊娠物及时清理。而人工流产的出血量大, 对患者的创伤也相对明显。所以, 有必要探索更安全更方便的治疗方案, 以增强流产效果。

关键词

稽留流产; 米非司酮合; 分析

1 引言

稽留流产即胚胎或胎儿死亡后数天或数周滞留于宫腔内, 无法及时自然排出, 是自然流产的一种的一种特殊类型。临床治疗此类患者以服用雌激素或是清宫术为主, 但清宫次数较多^[1]。药物流产不仅无创且患者无需承受较大痛苦, 备受认可。为此, 此研究将稽留流产患者作为主要对象, 重点阐述人工流产和药物流产的效果差异。

2 现状分析

稽留流产以早孕、停经、阴道流血和腹痛等为主要表现, 若已经死亡胚胎组织在宫腔内部长期滞留, 很容易出现子宫壁粘连和胚胎组织机化的问题, 引起凝血功能障碍等, 对孕妇生命危及较大^[2]。为此, 需在确诊后及时采取处理措施, 对子宫内部妊娠物及时清理。而人工流产的出血量大, 对患者的创伤也相对明显。所以, 有必要探索更安全更方便的治疗方案, 以增强流产效果。

3 问题确立

对稽留流产患者药物流产、人工流产的效果进行评估。

【作者简介】张槐英(1970-), 女, 中国四川阆中人, 副主任医师, 从事妇科临床研究。

4 目的

探析联合用药流产、人工流产在稽留流产中的应用效果，为患者病情康复提供必要帮助。

5 执行过程

5.1 一般资料

选取本院 2021 年 11 月 -2022 年 11 月期间收治的 78 例稽留流产患者，随机选出 39 例患者，其余患者归为实验组；对照组：年龄 21-40 岁，平均 (26.65 ± 2.38) 岁；实验组：年龄最大者 38 岁、最小者 23 岁，平均 (26.62 ± 2.34) 岁；比两组基线资料提示具有对比价值。

5.2 方法

对照组服用戊酸雌二醇后接受人工流产 / 钳刮术治疗，口服药物每天三次，每次剂量 3 毫克，连续用药三天，第四天上午即可开展人工流产术 / 钳刮术。

实验组口服米非司酮、米索前列醇后接受清宫治疗。治疗首天与第二天需每天服用两次米非司酮，剂量以 25 毫克为标准。于第三天，即可服用米索前列醇，要求患者处于空腹状态顿服，剂量确定为 0.6 毫克。在用药 6 小时内需对

患者重点观察，一旦出血量超过 100 毫升亦或是出现组织不完全排出的情况，要立即开展清宫治疗。如果用药以后患者的出血量与腹痛感不明显，或是未排出组织，则需继续观察 6h，再开展清宫治疗。

5.3 观察指标

对患者治疗效果、术中出血量、手术时间、术后阴道出血时间、不良反应。

5.4 统计学分析

数据处理：SPSS21.0 统计学软件；资料描述：计数资料为 (n%)，计量资料为 ($\bar{x} \pm s$)；差异检验：计数资料为 χ^2 ，计量资料为 t ； $P < 0.05$ 表示数据存有差异。

6 结果分析

6.1 实验组、对照组治疗效果比较

实验组总有效率比对照组高， $P < 0.05$ 。（表 1）

6.2 两组患者术中出血量、手术时间、术后阴道出血时间分析

实验组各项指标与对照组相比， $P < 0.05$ 。（表 2）

6.3 实验组、对照组不良反应对比

实验组总发生率较之于对照组， $P > 0.05$ 。（表 3）

表 1 对比两组患者治疗效果 (n%)

组别	n	完全流产	不完全流产	流产失败	总有效率
实验组	39	20	18	1	97.44
对照组	39	17	13	9	76.92
χ^2					7.3412
P					0.0067

表 2 研究实验组、对照组术中出血量、手术时间、术后阴道出血时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后阴道出血时间 (d)
实验组	39	50.98 ± 12.59	7.03 ± 1.22	4.09 ± 0.77
对照组	39	87.79 ± 15.32	12.57 ± 2.68	9.87 ± 3.28
T 值		11.5927	11.7493	10.7136
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

表 3 比较两组患者不良反应 (n%)

组别	n	头晕	恶心	呕吐	总发生率
实验组	39	0	0	2	5.13
对照组	39	3	1	2	15.38
χ^2					2.2286
P					0.1354

7 结论

临床中，稽留流产指的就是胚胎亦或是胎儿死亡却未自然排出宫腔而滞留的情况，如果滞留超过 4 周，则有死胎综合征发生风险，患者凝血功能会出现障碍，进而引起严重的出血状况^[1]。现阶段，对于此类患者的治疗通常选择服用乙烯雌酚药物或是肌肉注射，在患者的子宫肌组织对于缩宫

素相对敏感的情况下即可开展清宫手术治疗。然而，乙烯雌酚很难确保

宫颈的软化程度，增加了刮宫与扩宫治疗的难度，甚至会延长手术的时间，容易产生较多出血量，甚至会接受二次清宫治疗，对治疗效果的影响较大。

米非司酮与米索前列醇联合用于稽留流产患者治疗中，其治疗效果远优于戊酸雌二醇用药后人工流产手术。其中，

米非司酮属于临床较为常见的孕酮受体竞争拮抗剂,能够更好地亲和子宫内膜孕激素受体,并结合孕酮受体,可达到孕酮活性被阻断的目的,对绒毛激发带来严重的损伤。这样一来,人体就会有内源性前列腺素被释放出来,即可实现流产目标。而且,此药物的运用利于子宫颈胶原纤维的分解,对于宫颈扩张的效果明显。患者服用药物以后,通过子宫收缩促进了蜕膜更好地剥离子宫壁,进而软化宫颈并进行扩张,促进排出子宫内的妊娠组织。另外,米索前列醇的使用则具有子宫平滑肌收缩能力增强的效果,使得宫缩的程度增强并实现宫颈软化的目标,可加快排出胚囊。

研究中,实验组联合使用米非司酮、米索前列醇后,与对照组术中出血量、手术时间、术后阴道出血时间、子宫开始收缩时间、服药后排胎时间、排胎2h内出血量(不良反应除外)相比, $P < 0.05$ 。由此证实,联合用药在终止妊娠方面的作用突出,在两种药物协同作用下,使宫缩程度增强并有效扩张宫颈口,更利于剥离和排出子宫内的妊娠物,推广可行性显著。相较于对照组所纳入患者的需宫颈扩张数值、再次清宫数值、人工流产综合征数值,实验组实际数据居于更低水平,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。分析原因:稽留流产是一种特殊类型的流产,其治疗关键在于促进胎儿和胎盘组织的完全排出。在稽留流产的治疗中,米非司酮合并米索前列醇的应用越来越广泛。米非司酮、米索前列醇等两种药物在减少宫颈扩张、再次清宫和人工流产综合征方面发挥了重要作用。米非司酮是一种抗孕激素药物,能够软化宫颈,使宫颈扩张更为容易。合并使用米索前列醇可进一步增强其效果,使宫颈更为顺畅地扩张,减少由于机械扩张导致的损伤和疼痛,对于降低人工流产时并发症的发生率非常有利^[4]。与此同时,通过应用米非司酮和米索前列醇,可促进稽留流产中的胎儿和胎盘组织更为顺利地排出,有助于降低因残留组织导致的再次清宫的风险,减少了患者的痛苦和手术风险。除此之外,人工流产综合征是人工流产过程中常见的不良反应,主要表现为恶心、呕吐、头晕等症状。米非

司酮和米索前列醇的应用可以软化宫颈,降低手术难度,从而减少手术过程中的刺激,降低人工流产综合征的发生率。在实际的治疗过程中,实施米非司酮合并米索前列醇治疗方式,能够提高稽留流产患者的流产成功率。通过软化宫颈和促进宫缩,米非司酮和米索前列醇可以提高流产的成功率。两类药物联合使用可更有效地促进胎儿和胎盘的排出,减少因残留组织导致的流产失败的风险。由于药物的作用,宫颈扩张更为容易,有助于减少手术时间和减轻患者的疼痛,为患者提供了更为舒适的治疗体验,并降低了手术的风险和复杂性。实施米非司酮和米索前列醇联合治疗方式,还可促进子宫的收缩和恢复,有助于减少产后出血的风险,并加速子宫的恢复过程。米非司酮合并米索前列醇在稽留流产中的应用具有多方面的作用,包括减少宫颈扩张、降低再次清宫的风险、降低人工流产综合征的发生率、提高流产成功率、减少手术时间和疼痛以及促进子宫恢复等。需要注意的是,稽留流产患者存在个体差异性,需根据患者实际病情选择安全有效的治疗方式,从而全面提升其治疗效果。

总体来讲,临床治疗稽留流产患者的过程中,米非司酮与米索前列醇的联合运用效果优于人工流产,不仅能够改善患者的术中与术后状况,且用药安全性有所保障,具有较高临床推广与应用价值。

参考文献

- [1] 王红霞. 稽留流产应用米非司酮合并米索前列醇与人工流产效果比较分析[J]. 中国社区医师,2020,36(33):64-65.
- [2] 滕莉威. 稽留流产应用米非司酮合并米索前列醇流产与人工流产效果比较[J]. 健康必读,2019(5):22-23.
- [3] 曾小庆,宋巍巍,王芳. 戊酸雌二醇联用米非司酮、米索前列醇与清宫术治疗稽留流产的效果观察[J]. 北方药学,2022,19(5):32-34.
- [4] 夏婕,季滢,刘铭兰. 戊酸雌二醇、米非司酮、米索前列醇联合清宫术治疗稽留流产临床效果[J]. 中国医药导报,2020,17(32):72-75.