

## 阴道内置与舌下含化米索前列醇在门诊无痛人流中应用的疗效比较

蒋 妹

深圳市龙华新区中心医院 妇科, 广东 深圳 518110

**摘要:** **目的** 探讨阴道内置与舌下含化米索前列醇在门诊无痛人流中的应用疗效。**方法** 选取 2015 年 11 月—2016 年 11 月深圳市龙华新区中心医院妇科门诊行无痛人流手术的孕早期妇女 170 例为研究对象, 随机分为阴道内置组和舌下含化组, 每组各 85 例。分别于术前 3 h 阴道内置与舌下含化米索前列醇片 400  $\mu\text{g}$ , 再实施常规的无痛人流操作。观察两组的临床疗效, 比较两组的手术时间、术中出血量及不良反应发生情况。**结果** 阴道内置组和舌下含化组的总有效率分别为 96.47%、97.64%, 两组总有效率比较差异无统计学意义; 阴道内置组的手术时间短于舌下含化组, 而阴道内置组的术中出血量多于舌下含化组, 两组比较差异均无统计学意义。舌下含化组患者的术前阴道出血和下腹痛的发生率明显低于阴道内置组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 米索前列醇通过阴道内置与舌下含化这两种给药途径均可以有效的扩张宫颈, 特别是, 舌下含化给药方式, 用药方便、吸收效果好, 避免了阴道内置给药的不便和相关不良反应, 一般情况下可首选, 而对于妊娠反应重或不适合舌下含化的患者, 更适宜选择阴道内置给药方式, 故医师在临床用药时可根据患者的实际情况选择合适的给药途径。

**关键词:** 米索前列醇片; 无痛人流; 阴道内置; 舌下含化

**中图分类号:** R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 5515(2017)11 - 2182 - 04

**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.11.030

## Comparison on clinical efficacy between vaginal implantation and sublingual misoprostol in outpatient painless flow

JIANG Mei

Department of Gynecology, Shenzhen Longhua New District Central Hospital, Shenzhen 518110, China

**Abstract: Objective** To explore the curative effect of vaginal implantation and sublingual misoprostol in outpatient painless flow. **Methods** Early pregnancy women (170 cases) with painless flow in Department of Gynecology in Shenzhen Longhua New District Central Hospital from November 2015 to November 2016 were randomly divided into vaginal implantation and sublingual groups, and each group had 85 cases. Patients were vaginal implantation and sublingual with Misoprostol Tablets, 400  $\mu\text{g}$ , respectively. Then they were given the implementation of conventional painless abortion. The clinical efficacies were evaluated, and operation time, peroperative bleeding volum, and adverse reaction in two groups were compared. **Results** The clinical efficacies in the control and treatment groups were 96.47% and 97.64%, respectively, and there was no difference between two groups. Operation time in vaginal implantation group was lower than that in the treatment group, while peroperative bleeding volum in vaginal implantation group was more than that in the treatment group, but there was no significant difference between two groups. The occurrence rate of preoperative vaginal bleeding in vaginal implantation groups and lower abdominal pain were lower than those in sublingual group, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Misoprostol can effectively expand the cervix through vaginal implantation and sublingual administration. In particular, the sublingual administration is convenient with good absorption, and it can avoid the inconvenience of vaginal implantation and related adverse reactions, which can be preferred. For patients with serious pregnancy reaction or those unsuitable for sublingual, it is more appropriate to choose vaginal implantation. Therefore, physician choose appropriate route of administration according to the actual situation of patients in the clinical medication.

**Key words:** Misoprostol Tablets; painless flow; vaginal internalization; sublingual administration

收稿日期: 2017-10-10

作者简介: 蒋 妹 (1985—), 女, 研究方向为妇科。E-mail: jiangmeijiangm@126.com

人工流产术是用于终止早期意外妊娠的重要措施<sup>[1]</sup>，特别是近年来，随着无痛人流技术的不断发展，术中疼痛问题已得到了有效控制<sup>[2]</sup>，然而，如何有效的扩张宫口仍是一个相对棘手的问题，这主要是由于患者的宫颈条件往往直接影响人流手术操作和相关并发症的发生<sup>[3]</sup>。目前，无痛人流术前常采用米索前列醇软化和扩张宫颈，以提高手术质量，降低宫颈损伤、子宫穿孔和宫腔积血等并发症的发生率，同时，减轻患者的痛苦<sup>[4]</sup>。然而，在无痛人流术前应用米索前列醇的给药途径却各不相同<sup>[5-7]</sup>，一直存在争议，因此，为了全面了解不同给药途径的疗效和安全性，本研究选取 2015 年 11 月—2016 年 11 月深圳市龙华新区中心医院妇科门诊自愿行无痛人流手术的孕早期妇女，采用阴道内置与舌下含化两种给药途径，比较这两种给药途径米索前列醇在门诊无痛人流中的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2015 年 11 月—2016 年 11 月深圳市龙华新区中心医院妇科门诊自愿行无痛人流手术的孕早期妇女 170 例作为研究对象，年龄 21~34 岁，孕周 5~10 周，体质量 44~62 kg，经妇科检查和 B 超检查证实为正常宫内早期妊娠，肝肾功能正常，无严重的心血管和呼吸系统疾病等合并症，无米索前列醇药物使用禁忌症。本研究得到深圳市龙华新区中心医院伦理委员会审查批准，并与患者及家属签署了知情同意书。

### 1.2 药物

米索前列醇片由华润紫竹药业有限公司生产，产品批号 43130902，规格 0.2 mg/片。

### 1.3 分组及给药方法

随机分为阴道内置组和舌下含化组，每组各 85 例。阴道内置组年龄 (24.19±2.48) 岁，孕期 (48.15±3.82) d，孕囊 (2.09±0.25) cm，孕产次 (1.3±0.4) 次，体质量指数 (23.1±1.6) kg/m<sup>2</sup>；舌下含化组年龄 (24.19±2.48) 岁，孕期 (48.15±

3.82) d，孕囊 (2.09±0.25) cm，孕产次 (1.3±0.4) 次，体质量指数 (23.1±1.6) kg/m<sup>2</sup>，两组患者的年龄、孕期、孕囊、孕产次和体质量指数等临床资料相比较差异无统计学意义，具有可比性。

阴道内置组患者在术前 3 h 由医师生将已被生理盐水湿化的 400 μg 米索前列醇片放置于阴道；舌下含化组患者在术前 3 h 由医生指导将 400 μg 米索前列醇片进行舌下含化。同时，由医护人员给予两组患者常规的无痛人流操作。

### 1.4 疗效评判标准

宫颈扩张程度评判标准参考文献<sup>[8]</sup>，显效：7 号宫颈扩张器能无阻力进入宫颈内口；有效：6 号宫颈扩张器能无阻力进入宫颈内口；无效：需用小于 6 号的宫颈扩张器逐号扩张宫颈。

$$\text{总有效率} = (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}$$

### 1.5 观察指标

观察两组患者的手术时间（从进行宫颈扩张开始到手术结束所需的时间）和术中出血量（用量杯测量出血量）。

### 1.6 不良反应

观察两组患者治疗期间有无胃肠道反应、术前阴道出血、下腹痛和其他等不良反应发生情况。

### 1.7 统计学分析

使用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，比较采用 *t* 检验，计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

阴道内置组患者显效 56 例，有效 26 例，无效 3 例，总有效率为 96.47%；舌下含化组患者显效 62 例，有效 21 例，无效 2 例，总有效率为 97.64%，两组总有效率比较差异无统计学意义，见表 1。

### 2.2 两组患者手术时间和术中出血量比较

阴道内置组的手术时间短于舌下含化组，而阴道内置组的术中出血量多于舌下含化组，两组比较差异均无统计学意义，见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
阴道内置	85	56	26	3	96.47
舌下含化	85	62	21	2	97.64

表 2 两组手术时间和术中出血量比较

Table 2 Comparison on time of operation and peroperative bleeding volum between two groups

组别	n/例	手术时间/min	术中出血量/mL
阴道内置	85	2.24±1.65	19.83±5.84
舌下含化	85	2.33±1.74	18.14±6.07

表 3 两组不良反应的比较

Table 3 Comparison on adverse reaction between two groups

组别	n/例	胃肠道反应		术前阴道出血		下腹痛		其他	
		例数/例	发生率/%	例数/例	发生率/%	例数/例	发生率/%	例数/例	发生率/%
阴道内置	85	5	5.88	15	17.65	7	8.24	3	2.35
舌下含化	85	4	4.71	6	7.06*	3	3.53*	2	2.35

与阴道内置组比较: \* $P < 0.05$ \* $P < 0.05$  vs vaginal implantation group

### 3 讨论

米索前列醇为前列腺  $E_1$  的衍生物, 不仅能够作用于患者的宫颈和子宫, 使储存于细胞内的弹力蛋白酶与胶原蛋白酶释放出来, 而使结缔胶原纤维降解, 而且, 促进宫颈扩张和软化, 以减轻宫颈受损的程度, 同时, 该药物还能够阻断宫颈口神经末梢反应, 使迷走神经的兴奋性降低, 以避免患者出现人工流产综合征<sup>[9-10]</sup>。目前, 多数临床医师认为无痛人流术前 3 h 应用米索前列醇较为适宜<sup>[11]</sup>, 最佳使用剂量为 400  $\mu\text{g}$ <sup>[12]</sup>, 但是, 关于米索前列醇最佳的给药途径却一直存在争议。罗小玲等<sup>[13]</sup>报道, 在进行无痛人流术前, 阴道内置米索前列醇是较适宜的选择, 然而, 党玮等<sup>[14]</sup>则认为, 舌下含化米索前列醇为无痛人流术前的首选给药途径。由于口服给药的首过效应明显, 且胃肠道反应发生率高, 故在本研究中, 对米索前列醇阴道内置与舌下含化这两种给药途径在门诊无痛人流中的应用价值进行了比较。

本研究结果显示, 无痛人流术前 3 h 阴道内置与舌下含化米索前列醇 400  $\mu\text{g}$  均可以有效地扩张宫颈, 而且, 两组的手术时间和术中出血量均无统计学差异。由于米索前列醇也作用于胃肠道平滑肌, 使胃肠蠕动增加, 故可引起恶心、呕吐、腹痛和腹泻等不良反应。在本研究中, 发现阴道内置组和舌下含化组患者的胃肠道反应和其他不良反应的发生率均无统计学差异, 这主要是由于米索前列醇经阴道内置给药时, 被宫颈黏膜吸收后会直接作用于靶

### 2.3 两组患者不良反应的比较

舌下含化组患者的术前阴道出血和下腹痛的发生率(7.06%、3.53%)明显低于阴道内置组(17.65%、8.24%), 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 但舌下含化组患者的胃肠道反应和其他不良反应的发生率与阴道内置组相比, 差异无统计学意义, 见表 3。

器官, 而使宫颈松弛, 因此, 胃肠道反应发生率很低, 另外, 米索前列醇经舌下含化后, 其不经过肝门静脉, 而经颈内静脉直接进入外周血循环, 从而避免了药物的肝首过效应, 且对胃肠道平滑肌刺激较小。值得注意的是, 阴道内置组患者的术前阴道出血和下腹痛的发生率却明显高于舌下含化组, 这可能与药物被阴道黏膜吸收后直接作用于子宫而使子宫收缩密切相关。上述结果提示舌下含化给药方式, 用药方便、吸收效果好, 不仅达到扩张的宫颈作用, 也避免了一般口服给药方式的严重胃肠道反应, 而且, 避免了阴道内置给药的不便和阴道内置给药的术前阴道出血和下腹痛等不良反应。

综上所述, 米索前列醇通过阴道内置与舌下含化这两种给药途径均可以有效的扩张宫颈, 同时, 避免了口服给药造成的胃肠道反应和首过效应, 特别是, 舌下含化给药方式, 用药方便、吸收效果好, 避免了阴道内置给药的不便和阴道内置给药的术前阴道出血和下腹痛等不良反应, 因此, 一般情况下可作为首选的给药途径, 但是, 对于妊娠反应重或不适合舌下含化的患者, 更适宜选择阴道内置给药方式, 故医师在临床用药时可根据患者的实际情况选择最适的给药途径。

### 参考文献

- [1] 王素华. 从人工流产原因分析讨论如何避免意外怀孕[J]. 中外医学研究, 2011, 9(29): 143.
- [2] 张瑞作. 药物流产术与无痛人流术终止早期妊娠的临

- 床效果比较 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(1): 39-40.
- [3] 李秋霞, 张惠娟, 庞文英, 等. 米索前列醇用于无痛人流手术 120 例临床观察 [J]. 中华中西医杂志, 2009, 10(10): 754-755.
- [4] 滕立蓉. 米索前列醇预防剖宫产产后出血效果及安全性分析 [J]. 临床检验杂志: 电子版, 2017, 6(2): 257-258.
- [5] 胡丽芬, 蔡王英. 不同给药途径应用米索前列醇在无痛人流人工流产术中的效果比较 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7): 1071-1073.
- [6] 李 琼. 米索前列醇 3 种给药途径用于无痛人流流产术前扩张宫颈的疗效比较 [J]. 中国药房, 2014, 25(12): 1089-1091.
- [7] 杜近云. 米索前列醇不同给药途径在无痛人流术前宫颈准备中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(13): 79-80.
- [8] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 373.
- [9] 张 红. 米索前列醇在人工流产中的临床应用 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016(2): 249.
- [10] 张桂玲. 米索前列醇在妇产科临床的应用 [J]. 健康导报: 医学版, 2015, 20(8): 47-48.
- [11] 纵艳艳, 杨 宏, 陈玲珍, 等. 口服米索前列醇在无痛人流流产术中的应用效果 [J]. 中国乡村医药, 2015, 22(14): 25-26.
- [12] 薛和令. 米索前列醇在无痛人流术中的应用 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(3): 22.
- [13] 罗小玲, 袁中草, 海 峰, 等. 米索前列醇术前阴道内置入对无痛人流流产术的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(s1): 128-129.
- [14] 党 玮, 李 冰, 付天芳, 等. 卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析 [J]. 药物评价研究, 2016, 39(3): 433-436.