

关于米非司酮在妇产科领域的 应用



概述

通用名称:米非司酮

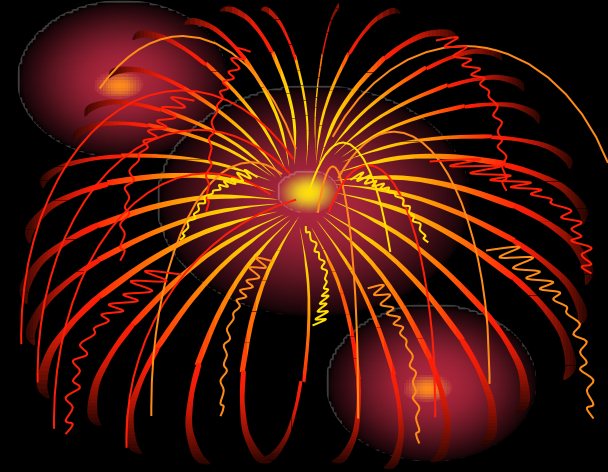
国内商品名:息隐

别名:后定诺 含珠停 **Ru-486**

米非司酮研发于九十年代初,在妇产科领域应用广泛.它属于炔诺酮的衍生物,是孕酮与受体 (**PR**) 结合的拮抗剂,与孕激素受体 (**PR**) 的结合力比孕激素强**3-5**倍。近年研究发现,它还与下丘脑、垂体生殖调节区域神经元孕激素受体 (**RP**) 结合,并以剂量依赖方式启动下丘脑-垂体轴,大剂量时作用于下丘脑和垂体,较小剂量时仅作用于垂体。在雌激素存在的情况下,它作用于垂体,抑制促性腺激素释放激素 (**GnRH**) 诱导黄体生成素 (**LH**) 和卵泡刺激素 (**FSH**) 的分泌,进而抑制排卵。另外,它还可以通过促进卵巢抑制素分泌而抑制卵泡刺激素 (**FSH**) 的分泌,抑制卵泡发育及推迟排卵,降抵雌孕激素的表达。

目前,米非司酮主要应用于终止早孕、紧急避孕、辅助终止中期妊娠及死胎引产 (**EACS**),还应用于异位妊娠、子宫肌瘤、子宫内膜异位症 (**EMS**)、围绝经期功血、多囊卵巢综合征 (**PCOS**)、卵巢过度刺激征 (**OHSS**)、子宫腺肌症等。

一、产科应用



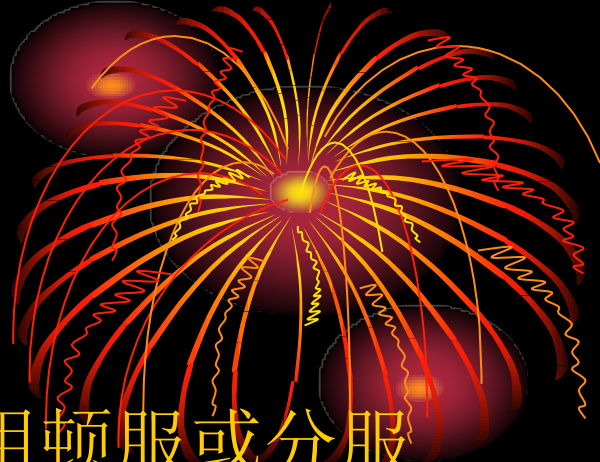
- (一) 终止早孕
- 1、药理作用
- 拮抗孕酮对蜕膜的支持→蜕膜组织损伤→出血→绒毛组织损伤→**HCG**下降→黄体萎缩→子宫肌阵缩→流产；
- 拮抗孕酮对子宫肌的抑制→子宫肌兴奋→子宫肌阵缩→流产；
- 拮抗孕酮对子宫颈胶原分泌的抑制→子宫颈胶原分解张力下降→子宫颈扩张→流产。

一、产科应用

- (一) 终止早孕
- **2、适应症：**停经**49**天的妊娠，年龄在**18-40**岁，自愿要求药物流产的健康妇女。
- **3、禁忌症：**肾上腺疾病、糖尿病及内分泌疾病、肝功能异常；心脏病、哮喘、青光眼、高血压；带器子宫、过敏体质；妊娠剧吐；贫血（**Hb**低于**95g/l**）；患有与激素有关的肿瘤；居住地远离医疗机构者。

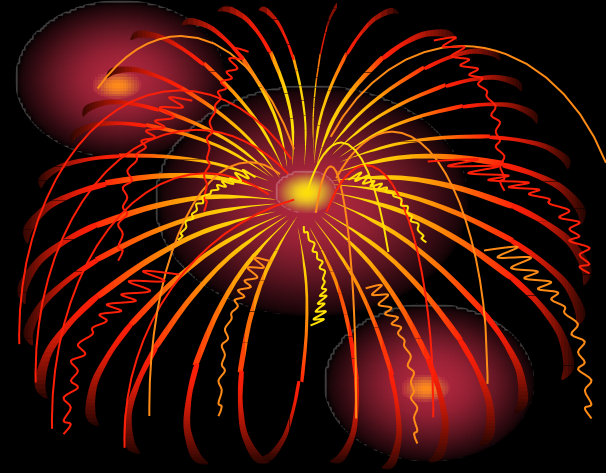


一、产科应用



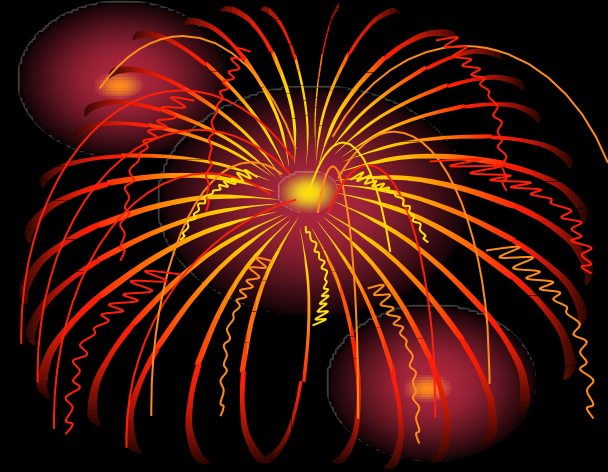
- (一) 终止早孕
- **4、用法用量：**针对不同情况，采用顿服或分服法
- 顿服：上午**9h**左右一次服米非司酮**150mg**间隔**48h**后一次服米索前列醇**600ug**，适用于低文化人群；
- 分服：上午**9h**左右，首次服米非司**50mg**，**12h**后服**25mg**，第二天**25mg**服**2**次，第**3**天上午服**25mg**，服完最后一片药**48h**后服米索前列醇**200ug**，间隔**1**加服一片，总量可用到**600-1200ug**。
- 不论顿服或分服，必须是空腹或进食**2h**后服用，

一、产科应用



- (一) 终止早孕
- **5、观察及处理：**
- 服药后极少数人可以出现少量阴道出血及恶心呕吐、头昏、皮疹，一般不需处理；
- 对于恶心呕吐特别严重，不能于第三天使用前列腺醇的对象，应行器械流产；
- 阴道流血量大于正常经量**2**倍者应行清宫；
- 皮疹严重应予**Vit C**及葡萄糖酸钙静注或静滴；
- 注意：服用米非司酮后无论有无妊娠物排出，均需使用前列腺醇，应用前列腺醇当日必须留观**6h**。

一、产科应用



- (一) 终止早孕
- **6**、妊娠物排出可以出现的情况及处理
- 胎囊嵌顿宫颈口，肌注**20u**缩宫素，后用卵圆钳取出。
- 绒毛或蜕膜嵌顿于子宫肌层剥离不全，应行清宫术。
- 子宫内膜炎症，阴道不规则出血时间长（超过**20**天），可用雌孕激素序贯加生化汤。

一、产科应用

- 生化汤组成：当归**20**克 川芎**12**克
桃仁**15**克 生姜**10**克 甘草**15**克 蒲公
英**30**克 红花**6**克 天花粉**30**克 益母草
40克 每日一剂、连服**3**剂。

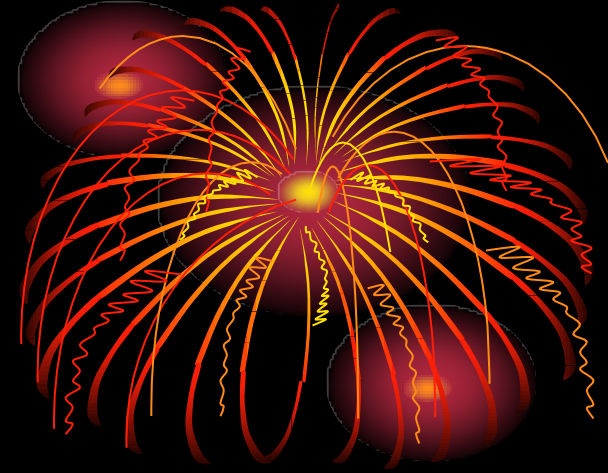


一、产科应用



- *应用米酮推测出血时间长短的方法
- 1、孕囊直径 (**AID**) 与出血时间的关系
- **AID (mm)** 流血时间平均值 完全流产率
- **3-10** **11.72±4.8**
- **97.4**
- **11-13** **13.25±5.9**
- **92.7**
- **14-16** **20.02±10.77**
- **95.6**

一、产科应用



- (一) 终止早孕
- **2、HCG值:**通过对药流前后尿**HCG**半定量动态跟踪可发现**HCG**值下降有三种模式:**瀑布样、阶梯样和平台样**, 分别特点:
 - **瀑布样出血:** 中等偏多→少→点滴→干净
 - **阶梯样出血:** 先少后多, 血色鲜红, 有可能出现大出血, 应立即清宫
 - **平台样出血:** 流血量少于月经量, 点点滴滴, 偶尔中断几天, 一般在第三周或转经时大量出血。因此对这部分对象应及时清宫。

一、产科应用



- (二) 终止中期妊娠 (**8-24W**) 及死胎引产
- **1、终止8-16周妊娠方法及剂量：分服米非50mg Bid*2d，第3d顿服前列醇600ug 或后穹窿置卡孕栓，每2h一枚，至妊娠物排出，最多可放5mg；顿服200mg 36-48h后服米索前列醇800ug，必要时隔3h后重复给药200-400ug，最高剂量1800ug.**
- 若引产失败，则用乙烯雌酚**5mg tid*5**，在第**2d**用缩宫素**5-20u+**葡萄糖**500ml** 静滴，视宫缩调速。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/667015032101010001>