关键词:米非司酮;妇产科;米索前列醇;应用

1米索前列醇在妇科领域的使用

LeemanL和EspeyE［1］(2005)在其所研究的著作中指出，将米非司酮与米索前列醇共同使用来终止早期妊娠，可以缩短引产时间。WeingertnerAS等［2］(2005)指出米非司酮中的药物成分能够与人体内部的孕激素竞争受体，胚胎在子宫内部的营养源泉被阻断，孕激素的能力逐渐降低，蜕膜坏死出血。蜕膜坏死出血会导致体内的黄体被溶解，在体内释放加速子宫收缩频率的内源性前列腺素。MelodyYH［3］(2016)指出米非司酮可以降解宫颈胶原纤维，抑制体内胶原合成。AlexandraOK［4］(2016)指出在两种药物的协同作用下，药效更加明显，有效地终止孕妇的早期妊娠，缩短流产的时间，同时也减少米索前列醇药物的使用，降低药物对身体的伤害和刺激。YayiS等［5］(2013)指出，米非司酮与米索前列醇药物合用，可以软化宫颈、扩张宫口，降低钳刮手术中所产生的机械损伤。vonHertzenH等［6］(2009)指出在术前几小时采用此种方式来扩张宫口，避免了感染的现象，避免诱发患者子宫和阴道发炎。KristinaV等［7］(2016)认为宫颈口的扩张为手术设备进入子宫内，扩展手术器械的使用空间，拓展主刀医生的视野方面起到了重要作用。TristanM［8］(2009)指出，在生产的过程中，口服米非司酮，并在服药的2h后根据产妇妊娠月份和胎儿的计算体质量，将米索前列醇药物放置产妇的阴道中，药物经阴道吸收来提高产妇宫缩的频率和延长宫缩的时间，进而缩短产程。孙明玮［9］(2015)指出此种联合用药的方式，既可以降低宫颈在生产的过程中出现裂伤的现象，也可以避免产妇生产时间过长，消耗大量的体力，影响术后休息和身体的快速康复。赵红霞［10］(2016)也避免产妇在产后出现大出血的现象，最大限度地保护产妇和新生儿的安全。

2米非司酮在紧急避孕方面的应用鞠红等

［11－12］(2016)指出紧急避孕是指妇女在无避孕措施或者是在避孕失败的情况下，女性为了避免怀孕而通过口服药物的方式来延迟排卵期或者组织排卵的行为，进而干扰或者阻止精子在体内着床。张凤琳［13］(2016)指出米非司酮中的药物可以有效地阻止女性卵泡在子宫内发育，抑制女性的排卵，同时米非司酮药物的服用可以导致卵巢内的颗粒细胞凋亡，阻止胚胎在体内发育。王双［14］(2015)指出，紧急避孕可以保护妇女的身心健康，避免意外妊娠给其身体带来伤害。在72h内口服25mg米非司酮，并在12h后重复服用1次，可以取得较好的避孕效果。张瑞红等［15］(2016)将米非司酮的避孕效果与毓婷的避孕效果进行比较，在选取的260例年龄在22～28岁的研究对象中，观察组的130例采用口服米非司酮的方式来紧急避孕，对照组的患者在采用口服毓婷的方式来避孕，其观察效果显示服用米非司酮之后，观察组的患者成功避孕率为100%，对照组的患者避孕成功率为74．61%，有3例患者在服用毓婷之后怀孕。

3子宫肌瘤的治疗齐林君等

［16］(2015)在文献中从症状体征、药物治疗、饮食保健等多个方面介绍了子宫肌瘤的成因、治疗和保养方式。顾静等(2012)在文中指出子宫肌瘤是35岁左右的女性常见的妇科疾病之一，传统的子宫肌瘤切除手术不仅让患者绝经，并且会产生围绝经期综合征，部分手术患者也会产生冠心病、骨质疏松等老年常见病症。所以，采用药物的方式保守治疗子宫肌瘤引起了医学单位和医学研究人员的重视，并在多次医学实验之后向患者推广［17］。周冬香［18］(2010)在推广的过程中，在早期和中期，逐渐取消手术的治疗方式，通过保守的药物治疗方式来解决患者的困扰。袁广宇等［19］(2016)指出，子宫肌瘤的病程发展缓慢，早期、中期不明显，缺乏明显的症状对其进行有效的判断，只能在中后期，通过经血量、腹痛来判断，并通过B超检测将其确诊。陈冬云［20］(2014)在文献中指出米非司酮与体内的孕酮体结合，导致患者体内的孕酮和雌二醇水平降低，患者排卵功能受到影响，在药物的作用下，患者停止排卵。张长伟等［21］(2010)指出在抗雌激素的作用下，患者的子宫肌瘤不断缩小，瘤体周围的组织疏松，易于剥离手术的进行，可以在最小的刺激和伤害下将瘤体剥离。夏小兰［22］(2015)其在研究的过程中，选取其所在医院的30例子宫肌瘤患者，在患者口服3个月米非司酮之后，通过B超对其进行检测，子宫肌瘤所效率高达52．83%。同时有6例患者其体内直径小于2cm的瘤体，在服药后消失。高红彥等［23］(2016)指出，患者在服药期间定时检测患者的肝肾功能，患者均正常，无明显副作用，以及药物在使用过程中对身体其他部位的伤害。

4治疗围绝经期功能失调性子宫出血

女性在绝经前后，其体内的激素变化异常，这主要是由于该阶段的女性年龄较大，卵巢功能随着年龄的增长而不断衰退，进而出现无排卵性子宫出血的现象。江娜等［25］(2010)也指出45～55岁的年龄为绝经期，妇女的内分泌变化异常，医护人员在对待此种疾病上，其治疗观点是帮助患者止血，在止血的基础之上进行治疗，进而帮助患者安全、平稳地度过绝经期。杨梅［26］(2015)认为米非司酮的运用，并不是为了抵抗孕酮在子宫内部的作用，其对子宫、卵巢内部的其他器官都具有抑制的作用，阻滞子宫内膜的发育。白彩云等［27］(2015)从大量的研究中可以看出，米非司酮的运用抑制了患者体内的卵泡发育，卵泡发育的速度同正常的受体相比，明显降低。吴佩蔚［28］(2015)从排卵期来看，排卵期滞后于正常的生理周期。最重要的是此种药物的使用，抑制了体内FSH．LH的释放，体内的营养源不断降低，影响受体的发育。郑蔓嘉［29］(2011)的文献中指出从彩超检测中可以看出，米非司酮的运用，降低了患者子宫动脉的血流量，减少对子宫的供血。冯慧珍等［30］(2014)指出，对60例围绝经期功血患者进行实验。对照组患者口服孕激素，孕激素具有较好的止血效果，并且止血速度快，使用1个周期后，出血量减少的患者占90%。但服用孕激素的复发率较高，3个月后，有8例患者复发。从出血量来看，观察组占比为93．33%，不仅止血效果较好，而且经过1个月的治疗，有20例患者进入绝经期，并且药物对患者身体伤害较小。

5与甲氨蝶吟联合用于治疗异位妊娠

闵丽［31］(2016)指出异位妊娠是妇科科室内常见的急腹症之一，如果医护人员没有对患者进行及时有效的处理，或者处理过程中出现操作不当、消毒不到位的现象，都会导致患者出现生命危险。益敏辉等［32］(2016)认为传统的手术治疗方式会切除患者的输卵管，虽然治愈效果好，能够彻底治愈患者的异位妊娠，解决疾病对患者的困扰，但传统的手术方式需要打开腹腔，伤口切开较大，对腹腔、身体机能均具有较重的伤害。雷伟娜［33］(2016)通过B超检测，早期发现孕妇出现异位妊娠的现象，可以通过口服药物的保守治疗方式来治疗，成功率较高。张秋红［34］(2016)口服药物的治疗方式与手术相比，避免了手术器械对患者腹腔、子宫的干扰和影响，同时还能够帮助患者保留输卵管，易于二次妊娠。许雪梅［35］(2013)指出，处于稳定时期的异位妊娠，医护人员将甲氨蝶呤与米非司酮合用，在保守治疗方面取得了较好的效果。通过肌肉注射的方式，连续5d向患者体内注射甲氨蝶呤，口服500mg米非司酮，连续2d。通过观察78例患者的治疗情况，失败率仅为6．41%。何静等［36］(2014)指出，甲氨蝶呤是临床医学上常用的抗代谢药物之一，他与二氢叶酸中的还原酶进行有效的结合，对人体的DNA系统干扰较重，影响DNA的合成，同时体内的细胞在药物干扰的作用下，胚胎在体内停止发育。邵玉婷等［37］(2016)认为现阶段注射甲氨蝶呤已经成为医学临床领域用来治疗异位妊娠的主要方式，但从现阶段的治疗效果上来看，其失败率较高，不尽如人意。为了研究甲氨蝶呤在子宫异位上的治疗效果，韩雪华［38］(2016)在工作的过程中，为患者提供甲氨蝶呤治疗异位妊娠，其失败率高达15%～25%。而将米非司酮应用在临床上，其具有蜕膜绒毛变形的功效，快速溶解体内黄体，导致胚囊不能通过吸收营养而成长，在体内坏死。王卫珍［39］(2016)指出将两种药物合用，起到了双重阻断和保险的作用，不仅提高了异位妊娠的治疗效果，同时也减少了患者腹部疼痛、咳嗽等导致的胚胎在异位处破裂，保证了治愈的安全性和术后患者的康复效果。

6治疗子宫内膜异位

［40］(2016)对子宫内膜异位症的病因阐述较为详细，引出了米非司酮使用的必要性。他在文中提出，子宫内膜异位症的病因在于患者的雌激素水平改变，而其根本原因是由于外界刺激和垂体分泌的过程中出现了紊乱现象。对于该种现象产生，运用米非司酮恰恰可以针对性解决问题。席玉勤［41］(2016)指出从药理上来看，米非司酮对子宫内膜具有抗增殖的作用，其使用之后，能够减少患者子宫内膜血管的生成，血管的降低就会相应的导致子宫内血流下降。缺少血液的滋润和营养的补给，子宫内膜螺旋动脉会随着时间的推进而不断萎缩，内膜逐渐变薄。陈海霞［42］(2016)指出中国从1996年将米非司酮引入子宫内膜异位的治疗领域，虽然起步较晚，但通过医学研究人员的大量临床实验，其治疗效果较为明显，不仅有效地缓解了患者子宫内膜异位的症状，同时其在子宫体的面积逐渐降低。在术后，患者的并发症较低，不良和肝肾损伤小。

作者:李海英 邱建敏 高翔 单位:河北省廊坊市第四人民医院