

正確使用 RU486，用藥安全有保障

圖文／陳泰安 中興院區藥師

背景

根據衛生署統計資料，台灣近年每年的新生兒人數約在 16~20 萬人左右，然而依據官方統計，台灣每年的墮胎數則有將近 24 萬人，而醫界所推估的墮胎數更超過官方統計數目。

一、RU486 簡介

RU-486 學名為 mifepristone，其名稱由來係因該成分是一位法國籍醫師 Roussel Uclaf 所測試的第 38486 號的化學物質，因而被命名為 RU-486；

RU486 是最早被合成的黃體素受體拮抗劑 (progesterone receptor antagonist)，進入標的細胞後與其細胞核上的接受器結合，致使體內黃體素無法和接受器結合，因而破壞子宮內膜，中止胚胎發育終於流產。

RU486 造成流產的機轉還包括了增加 E 型前列腺素 (prostaglandin E) 的活性，進而導致子宮強烈收縮而排出胚胎。RU486 還會增加子宮肌層對前列腺素的敏感度，且會使子宮頸口變軟、變鬆並擴張子宮頸。事實上在 RU486 問市之前，主要依據妊娠的週數及其他臨床因素而決定。(表一)

表一 妊娠週數與人工流產方法

| 週數 | 方法 | 做法 |
|------|---------|-------------------------|
| 5~7 | 藥物 | 服用 RU486 + 前列腺素 |
| 5~11 | 真空吸引術等 | 利用小器具，如吸管，吸取子宮內膜與胎兒。 |
| <12 | 子宮內膜刮除術 | 利用小平面的手術刮尺刮除子宮內膜。 |
| >12 | 胎兒摘取術 | 用產鉗夾出胎兒。 |
| >16 | 引產 | 在子宮內置放導管，以前列腺素刺激子宮收縮催產。 |
| >16 | 子宮切開術 | 若引產失敗，可採用子宮切開術取出胎兒。 |

相對於其他人工流產方式，RU486 有著許多優點，例如侵入性較低、無麻醉風險、費用相對較低等等。(表二)

但當懷孕 >7 週時，儘管 RU486 對胎盤剝落的效應仍相同，但因胚胎已經很大而無法完全被子宮排除，故大多需要經由手術方式才能達到墮胎的目的。

表二 人工流產方法比較

| 項目 | RU486 | 手術 |
|-----------|--------------------|-------------------|
| 就診次數 | 較多 | 較少 |
| 麻醉 | 不需要 | 需要 |
| 出血時間 | 較長 | 較短 |
| 出血量 | 可能較多 | 可能較少 |
| 成功率 | 92%~97% | 95%~100% |
| 費用 | 未定 | 5000~15000 元左右 |
| 短期副作用與併發症 | 疼痛、噁心、嘔吐、出血、不完全流產等 | 麻醉之危險、子宮穿孔、不完全流產等 |
| 長期副作用與併發症 | 不常見 | 偶有子宮腔粘連 |

除了墮胎之外，RU486 還有其他臨床上的用途，例如：避孕、抑制排卵、治療子宮內膜異位、子宮肌瘤等，這些用途大部分都還在研究當中。

二、 RU486 的使用資訊與病人選擇

除了驗孕和超音波檢查之外，應請病人填寫同意書並驗證身份，並開立療程醫囑，另外還需視情況開立止痛藥物並安排回診（第 14-21 天）

RU486 並不能使子宮外孕者流產。除此之外還有許多臨床問題也不宜使用 RU486，必須考慮其他方法；關於 RU486 的病人選擇和排除可參考(表三)。

表三 RU486 的病人選擇與排除(參考用，實際使用規範依衛生署公佈者為準)

| 選擇 |
|--|
| [1] 尋求妊娠流產的女性 |
| [2] 20 歲以上的婦女，或有監護人同意之女性 |
| [3] 必須符合中華民國優生保健法之流產法規規定 |
| [4] 必須服從藥物使用之規定 |
| [5] 妊娠必須在子宮內，且懷孕天數在 49 天以內(自最後一次月經的第一天算起) |
| [6] 對使用子宮內避孕器仍懷孕的婦女並無禁忌，但避孕器需在 RU486 服用前拿掉 |
| [7] 授乳期婦女在服用 RU486 後必須暫停授乳至少 4 天 |

| 排除 |
|--|
| [1] 有明顯早期流產現象者 |
| [2] 懷疑為子宮外孕者 |
| [3] 有心血管病史者(如心律不整、心絞痛、心臟衰竭、動脈硬化、嚴重高血壓等)或心血管疾病危險因子者 |
| [4] 對前列腺素的使用有禁忌者，如氣喘、青光眼等 |
| [5] 慢性腎上腺衰竭 |
| [6] 長期使用皮質類固醇者 |
| [7] 曾對 RU486 和前列腺素過敏者 |
| [8] 慢性貧血嚴重者 |
| [9] 凝血障礙或正在使用抗凝血劑者 |
| [10] 有藥物成癮者 |
| [11] 患者居住地址離醫療院所太遠者 |
| [12] 35 歲以上婦女且一天抽煙超過 10 支以上 |

總之，欲以 RU486 (Misoprostol) 作內科方式流產，一定要由婦產科醫師診斷、監控，並追蹤整個治療過程、處理併發症或副作用，確定最後完全流產，這樣病人的安全和健康才有保障。

三、 結語

RU486 在世界各國上市前一直引發爭議，而我國衛生署係經嚴謹的查驗步驟，針對藥品的毒性、藥理和臨床試驗數據，謹慎評估其安全性、療效，並建立嚴密的流向管理體系(列為四級管制藥品)，符合優生保健法的規定原則下，方才核准上市。相對於人工流產手術，RU486 的低侵入性和相對安全性，可提供婦女早期妊娠流產另一種選擇。