

# การทำแท้งโดยมีข้อบ่งชี้ในช่วง mid-trimester และ แท้งค้างด้วยน้ำยาเย็บเข้มน้ำและน้ำเกลือเข้มน้ำ

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม\*

ธีรวิมล สุภัสสญาณกุล\*\*

*A preliminary study of the therapeutic mid-trimester and missed abortions employing intra-amniotic instillations of hyperosmolar urea in 3 patients and hypertonic saline solutions in 3 patients is reported Both methods were augmented by intravenous oxytocin, The result obtained in this group, did suggest the simplicity, reliability and tolerability of the hyperosmolar urea in high-risk patients.*

การทำแท้งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ยังใช้กันมาก จากการสำรวจในประเทศต่างๆ ทั่วโลกวิธีนี้ได้รับความนิยมจากแพทย์มากเป็นอันดับที่สามารถลงมาจากการผ่าตัดทำหมัน และการกินยาคุมกำเนิด<sup>(1)</sup> โดยทั่วไปการทำแท้งในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ (first trimester) ปลอดภัยและผลแน่นอนกว่าการทำ

แท้งในช่วงสัปดาห์ที่ 13 ถึง 24 (mid-trimester) มากถึง 3-4 เท่า ในหลายประเทศที่มีการอนุญาตให้ทำแท้งกันอย่างเสรีแล้ว ก็ยังมีสตรีตั้งครรภ์เข้าช่วง mid-trimester มีปัญหาที่ต้องให้แพทย์ทำแท้งให้ยู่เสมอๆ ซึ่งนิยมทำแท้งในช่วงของ mid-trimester เมื่อมดลูกโตมากชัดเจนแล้ว (ประมาณในสัปดาห์ที่ 16 ถึง

\* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* แพทย์ประจำบ้าน สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

22 สัปดาห์) และวิธีการทำแท้งที่นิยมกันมาก ได้แก่ การใช้น้ำเกลือเข้มข้น, น้ำยาโปรสตา- แกลนดิน หรือน้ำยายูเรียเข้มข้น ปลอดภัย กว่าวิธีใช้น้ำเกลือเข้มข้น และอาการแทรกซ้อน ทางระบบทางเดินอาหารน้อยกว่าวิธีใช้โปรสตา- แกลนดิน<sup>(4,5,6,8,10,11,12)</sup> สำหรับในประเทศไทย เราทำแท้งให้เฉพาะรายที่มีข้อชี้บ่งทาง แพทย์พอเพียง ตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา แล้วเท่านั้น (therapeutic abortion) และบาง รายที่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องทำแท้งแน่ๆ เช่น แท้ง ค้าง (missed abortion) วัตถุประสงค์ของราย งานนี้ เพื่อเสนอประสบการณ์เบื้องต้นในการ ทำแท้งช่วง mid-trimester และแท้งค้างในผู้ บ่วยที่มีโรคประจำตัวด้วยวิธีฉีดน้ำยายูเรียเข้มข้นเปรียบเทียบกับวิธีฉีดน้ำเกลือเข้มข้นเข้าถุง น้ำคร่ำเสริมด้วยยาออกซิโทซิน ในภาควิชา สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ผู้ป่วยและวิธีการ

ในช่วงตั้งแต่เดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2523 มีผู้ป่วยตั้งครรภ์ในช่วง mid-trimester และมีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติ- กรรม จนแพทย์ผู้รักษาพิจารณาอย่างรอบคอบ แล้วเห็นว่าสมควรทำแท้งให้รับไว้ในแผนกผู้ บ่วยในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะ

แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวม 6 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการทั่วไป เพื่อยามาก หรือมีอาการหัวใจวาย (เลขที่ #1, #2) โดย เฉพาะผู้ป่วย # 1 ต้องกินยาสเตอรอยด์อยู่ เลือกใช้วิธีฉีดน้ำยายูเรียเข้มข้น (ยูเรีย 80 กรัม ผสมกับน้ำตาลเต็กโทรส 5 % ผสมน้ำทำเป็น สารละลาย 150 ลบ.ซม.) ส่วนผู้ป่วยหัด เยอร์มัน (rubella) สองราย (เลขที่ # 3 และ # 6) ซึ่งสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดี สุ่มใช้วิธี รักษาด้วยการใช้น้ำยายูเรียเข้มข้นหรือน้ำเกลือ เข้มข้น (น้ำเกลือเข้มข้น 20 % จำนวน 100-120 ลบ.ซม.) ส่วนผู้ป่วยแท้งค้างสองราย (เลข ที่ # 4, # 5) สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดี ในทุกรายจะให้ออกซิโทซิน 20 หน่วยผสมน้ำตาล กลูโคส 5% 1000 ลบ.ซม. เข้าหลอดเลือดดำ ไปพร้อมๆ กันเพื่อเสริมให้มีการแท้งเร็วขึ้น (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการซัก ถามประวัติและตรวจร่างกายระบบทั่วไปและ ทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาอย่างละเอียดทั้งก่อน และหลังการทำแท้งทุกราย และบันทึกไว้โดย เฉพาะอย่างยิ่งผลการตรวจภายในระบบสืบพันธุ์ สตรี ต้องตรวจและบันทึกไว้อย่างละเอียด ใน รายสงสัยแท้งค้างได้ส่งทำการตรวจด้วย ultra- sonography ด้วย ผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิดจะ ได้รับคำอธิบายจากแพทย์เกี่ยวกับข้อชี้บ่ง และ และวิธีการทำแท้งในรายนั้นๆ ก่อนเสมอ

วิธีการทำแท้งโดยฉีดน้ำยาเข้าถุงน้ำคร่ำทางหน้าท้องทุกรายทำเหมือนกันหมด (รูปที่ 1) และอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้รักษาใกล้ชิด และมีวิธีป้องกันการติดเชื้ออย่างเต็มที่ การทำแท้งวิธีนี้ทำในหอพักผู้ป่วย ทุกรายหลังทำแท้งแล้วถ้าแพทย์ผู้รักษาไม่แน่ใจว่ารกออกหมด จะทำการขูดมดลูก (dilatation and curettage) ให้

ผู้ป่วยสตรีทั้ง 6 รายนี้ไม่เคยได้รับการผ่าตัดหรือทำแท้งมาก่อน และไม่มีควมผิดปกติด้านการแข็งตัวของเลือด

## ผล

ผู้ป่วยชุดนี้ทุกรายได้รับการทำแท้งได้ผลดี ไม่ว่าจะโดยวิธีฉีดน้ำยาเซมซันหรือน้ำเกลือเซมซันผสมกับให้ยาบีบมดลูกเข้าหลอดดำ และปฏิบัติการทำแท้งได้อย่างสมบูรณ์ถูกต้อง (ตารางที่ 1) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำแท้ง (induction - abortion time) ของกลุ่มที่ใช้ยูเรีย ค่าเฉลี่ยคือ 35 ชั่วโมง 59 นาที ส่วนของกลุ่มที่ใช้น้ำเกลือเซมซันคือ 26 ชั่วโมง 58 นาที ผู้ป่วยรายเลขที่ #4 ที่ใช้ฉีดน้ำเกลือเซมซัน เกิดมีอาการแทรกซ้อนระหว่างการทำแท้งมีอาการปวดหัวมาก หนาวสั่น และความดันโลหิตขึ้นสูง หลังจากเริ่มทำแท้งไปได้ราว 5

นาที ให้การรักษาโดยให้น้ำตาลกลูโคส 5% ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเร็วขึ้น ให้ยาขับปัสสาวะและยาก่อลมประสาท อาการก็ดีขึ้นในเวลาอันสั้น

## วิจารณ์

ผู้ป่วยทั้ง 6 ราย ที่ได้รับการทำแท้งที่ได้รายงานนี้ล้วนเป็นผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมหรือสูติกรรม และรับการทำให้แท้งหลังจากแพทย์ผู้รักษาได้พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วว่ามีข้อชี้บ่งทางแพทย์สมบูรณ์พอหรือเป็นแท้งค้าง การแบ่งกลุ่มรักษาผู้ป่วยในรายงานเบื้องต้นนี้ผู้ป่วยอาการหนักใช้ยูเรีย ส่วนผู้ป่วยที่สมบูรณ์กว่า ใช้น้ำเกลือเซมซันจำนวนของผู้ป่วยถึงแม้ยังน้อย แต่ผลการรักษาได้แสดงให้เห็นแนวโน้มที่น่าสนใจ ในแง่ประโยชน์ของยูเรียในการช่วยทำแท้งให้ผู้ป่วยอาการหนักที่มีความจำเป็นต้องทำแท้ง ผลเบื้องต้นที่ได้นี้น่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านวารสาร ฯ ที่สนใจในการแก้ปัญหาทางแพทยสาขานี้และเป็นแนวการแก้ปัญหาวิธีใหม่ได้

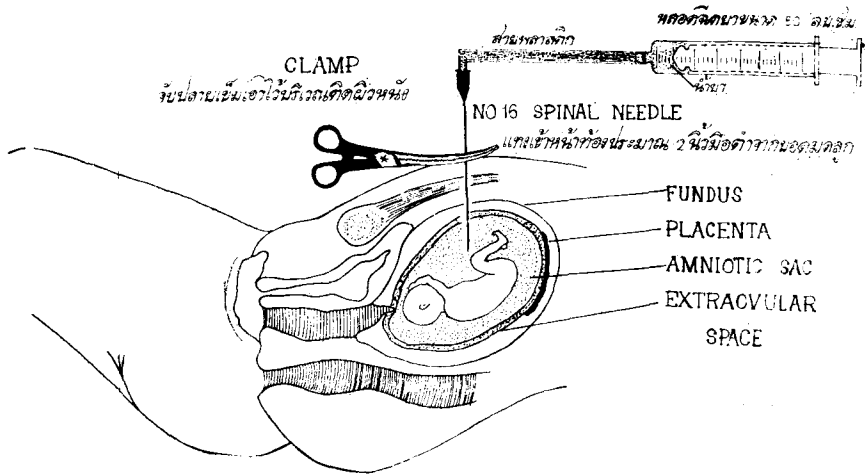
ระยะเวลาการทำแท้งของผู้ป่วย mid-trimester กลุ่มนี้อยู่ใน 48 ชั่วโมง จึงถือได้ว่าเป็นการทำแท้งที่ได้ผลสำเร็จ<sup>(7,11,12)</sup> และไม่

มีอาการแทรกซ้อนอย่างรุนแรงแต่ประการใด การฉีดน้ำเกลือเข้มข้นเข้าถุงน้ำคร่ำเคยมีรายงานว่าไปกระตุ้นให้มีการสร้างและหลังโปรสตา- แกลนดินมากขึ้น ทำให้มดลูกหดตัวเร็วและรกสร้าง progesterone น้อยลง ส่วนทารกจะแห้ง น้ำและเสียชีวิตไป ต่อมาได้ส่องจะหลังพวก ออกซิโทซินมากขึ้น ผลรวมก็คือ ทารกตาย และมดลูกบีบตัวแรงขับทารกที่ตายแล้วออกมา การให้น้ำเกลือเข้มข้นจำนวนมากๆ อาจมีอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจาก hypernatremia ได้ และอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด จึงไม่เหมาะที่จะใช้กับผู้ป่วยที่หัวใจไม่ดี ไตไม่ดี (2,3,5,8) ซึ่งผู้ป่วยจำพวกนี้แพทย์พิจารณาแล้วว่าถ้าให้ตั้งครรภ์ต่อไป จะทำให้อาการของ มารดาเลวลง ส่วนน้ำยาเยื่อเข้มข้นที่ฉีดเข้าถุงน้ำคร่ำจะไปมีผลกระทบต่อทารกและรก ลดระ-

ดับ circulating progesterone และรกที่จะหลัง โปรสตาแกลนดินออกมามากขึ้น แล้วทำให้มด ลูกระบีบขับเอาทารกที่ตายออกมา และราคา ของยูเรียถูกกว่า โปรสตาแกลนดินด้วย (5,6,8,9,11) ถ้าใช้ยูเรียเสริมด้วยยาบีบมดลูกรอกซิโทซินเข้า หลอดเลือดดำ ทั้งที่คณะของเรารายงานด้วย แล้วนี้ การทำแท้งในช่วง late mid-trimester น่าจะสำเร็จทุกราย

การวิจัยเพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดสำหรับทำแท้ง ในช่วง mid-trimester ยังคงดำเนินต่อไปข้อ- มูลเบื้องต้นที่ได้เสนอ ในรายงานนี้ได้แสดงให้เห็นว่า การทำแท้งด้วยวิธีฉีดน้ำยาเยื่อเข้มข้น เข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อทำแท้ง ผู้ป่วยอาการหนัก ที่มีความจำเป็นต้องหยุดยั้งการตั้งครรภ์ เพราะโรคจะทำให้การตั้งครรภ์เลวลง เป็นวิธีที่ได้ผลดี

### รูปที่ 1 การฉีดน้ำยาเข้าสู่มดลูก



รูปที่ 1 วิธีทำแท้งในช่วง mid-trimester โดยการฉีดน้ำยาเข้าสู่มดลูก

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยสตรีที่รับกากรทำแท้งในช่วง mid - trimester

ผู้ป่วย	อายุ (ปี)	ระยะเวลาตั้งครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวนบุตรที่แล้ว	โรคที่ร่วมเป็น	วิธีการทำแท้ง	อาการแทรกซ้อนระหว่างทำแท้ง	ให้เลือด (ซี.ซี)	เวลาที่ใช้ในกากรทำแท้ง (Induction-abortion time) (ชั่วโมง-นาที)
# 1	32	25	2	systemic lupus erythrematasus	ยุติ	-	-	41 - 15
# 2	29	18	4	rheumatic heart disease	ยุติ	-	-	36 - 13
# 3	28	20	4	rubella	ยุติ	-	-	30 - 30
# 4	32	20	1	missed abortion	น้ำเกลือ	headache, hypertension, chill, skin rashes	800	15 - 10
# 5	28	22	3	missed abortion	น้ำเกลือ	fever	400	29 - 13
# 6	32	16	1	rubella	น้ำเกลือ	-	-	36 - 30

## อ้างอิง

1. บรรพต บุญศิริ, กอบจิตต์ ลิมปพยอม วิธีที่เหมาะสมสำหรับการทำหมันหญิง, เอกสารประกอบการฝึกอบรมแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, 2528
2. Berger, GS, Edelman, DA, Kerenyi, TD : Oxytocin administration, instillation-to - abortion time, and morbidity associated with saline instillation. Am. J. Obstet gynecol 121 (7) : 941 - 946, 1975.
3. Berger, GS, Kerenyi, TD : Control of morbidity associated with saline abortion. Adv Plann Parenth 9 (3 and 4) : 31 - 17, 1975.
4. Brenner, WE, Edelman, DA : Delatation and evacuation at 13 to 15 weeks gestation versus intra-amniotic saline after 15 weeks gestation Contraception 10 (2) : 171-180, 1974
5. Brenner, WE, Second trimester interruption of pregnancy In Taymor, ML, Green, TH : Progress in Gynecology, Vol 6, New York : Grune and Stratton, 1975, pp 421 - 444.
6. Burkman, RT, Atienza, MF ; Ming, TM ; Burnett, LS : Intra-amniotic urea and prostaglandin  $F_2 \alpha$  for midtrimester abortion, a modified regimen. Am. J. Obstet gynecol. 126 : 328, 1976
7. Burkman, RT ; Dubin, NH ; King, TM : The use of hyperosmolar urea for the elective abortion of midtrimester pregnancy. In Zatuchni, GI, et al editors, Pregnancy Termination, Hagerstion, New York : Harper and Row. 1979, pp. 261-267
8. Burnett, LS ; Wentz, AC, King TM : Techniques of pregnancy termination Obstet gynecol Surv, 29 (1 part 2) : 7-42, 1974
9. Creft, I : Induction of midtrimester abortion : intra-amniotic prostaglandins and urea. Contemp Obstet gynecol. 3 (4) : 45-50, 1974
10. Kerenyi, TD ; Den, T : Intra-amniotic instillation of saline and prostaglandins for midtrimester abortion. In Zatuchni, GI et al editors pregnancy Termination. Hagerstovon New York : Harper and Row, 1979, pp 254-260
11. King, TM ; Atienza, MF ; Burkman, RT ; Burnett, LS, Bell, WR : Synergistic activity of intra-amniotic prostaglandin  $F_2 \alpha$  and urea in the mid-trimester elective abortion, Am. J. Obstet gynecol 120 (5) : 704-718, 1974
12. Paine, JM ; Kohaut, EC ; Hill, LL : Use of hypertonic urea solution as the method of choice for midtrimester abortion. Obstet gynecol 43 (2) : 259-299, 1974.



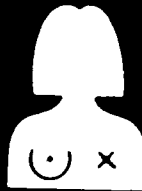
Post-operative



Fractures, sprains,  
bone disorders



Burns,  
other trauma



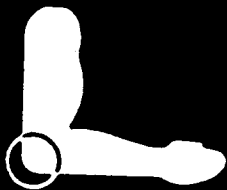
Malignancy



Headache



Arthritis,  
other joint pain



Muscles,  
tendon, bursa



Neurologic,  
including neuritis



Postpartum,  
other Ob-Gyn pain

developed through  
research by Winthrop



- effective
- versatile
- safe

new

**Sosegon**  
Reg. Trade Mark

brand of pentazocine (as hydrochloride)  
25 mg tablets  
for oral use