FIGURE 1 The FIGO misoprostol-only recommended regimens 2017 chart.

2017單獨使用米索前列醇misoprostol(Cytotec)
推薦方式及劑量

FIGO
INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS
www.figo.org

Asia Pacific Maternal Fetal Medicine Foundation
亞太母胎醫學基金會

<13 孕周	13–26 孕周	>26 孕周 [8]	產後出血
妊娠中止 [1] 800μg sl every 3 hours *or* pv*/bucc every 3–12 hours (2–3 doses)	妊娠中止 [1,5,6] 13–24 weeks: 400μg pv*/sl/bucc every 3 hours[a,e] 25–26 weeks: 200μg pv*/sl/bucc every 4 hours[f]	妊娠中止 [1,5,9] 27–28 weeks: 200μg pv*/sl/bucc every 4 hours[f,g] >28 weeks: 100μg pv*/sl/bucc every 6 hours	產後出血 (PPH) 第一線預防 [2,10] 600μg po (x1) *or*[i] 產後出血第二線預防 [11] (approx. ≥350ml blood loss) 800μg sl (x1)
萎縮性流產 [2] 800μg pv* every 3 hours (x2) *or* 600μg sl every 3 hours (x2)	死胎 [1,5,6] 200μg pv*/sl/bucc every 4–6 hours	死胎 [2,9] 27–28 weeks: 100μg pv*/sl/bucc every 4 hours[f] >28 weeks: 25μg pv* every 6 hours *or* 25μg po every 2 hours[h]	產後出血的治療 [2,10] 800μg sl (x1)
不完全流產 [2,3,4] 600μg po (x1) *or* 400μg sl (x1) *or* 400–800μg pv* (x1)	脅迫性流產 [2,3,5,6,7] 200μg pv*/sl/bucc every 6 hours	引產 [2,9] 25μg pv* every 6 hours *or* 25μg po every 2 hours	
流產前的子宮頸準備 400μg sl 1 hour before procedure *or* pv* 3 hours before procedure	流產前的子宮頸準備 13–19 weeks: 400μg pv 3–4 hours before procedure >19 weeks: needs to be combined with other modalities		

注意事項：
1. 如果有米菲司酮（RU486）可用，應使用米菲司酮+米索前列醇用藥方案
2. 收錄於《世界衛生組織基本藥物標準清單》
3. 對於不完全流產/脅迫性流產，其具體用藥劑量應根據胎兒大小而定，而不是末次月經的時間
4. 1～2 周後使用仍有效，除非大量出血或感染
5. 在胎兒組織排出後 30 分鐘仍未見胎盤組織排出，可加量
6. 許多研究中提到用藥的最大劑量不應該超過 5 次，大多患者在用藥劑量 5 次前就能完全排出胎兒及其所有附屬組織，少許研究發現即使超過 5 次劑量給藥仍能獲得較高的成功排出率且無安全顧慮
7. 胎膜已破，且有生產指徵時也可以使用
8. 對於前胎剖腹產或既往子宮肌瘤切除手術既往史，應遵循該醫院醫囑流程用藥
9. 如果只有 200ug 片劑，可以將片劑溶解在水中分量使用（www.misoprostol.org）
10. 當宮縮素缺乏或存儲條件有限時可替代使用
11. 社區型醫療機構為主的建議方案

給藥途徑
pv: 經陰道給藥
sl: 舌下含服
po：口服
bucc: 口腔頰粘膜給藥

*有陰道出血或感染跡象時避免經陰道給藥

建議的給藥途徑並未包含經直腸給藥，主要是因為經直腸途徑給藥的藥代動力學效率不高