

台灣婦產科醫學會建議 Misoprostol (Cytotec®) 產科使用指引<sup>1,2,3</sup>

2020.07.23 公告版

<13 孕週	13-26 孕週	>26 孕週 <sup>5</sup>	產後出血
<p>妊娠中止<sup>4</sup></p> <p>800 µg <b>sl</b> every 3 hours or <b>pv</b>*/<b>bucc</b> every 3-12 hours (2-3 doses)</p>	<p>妊娠中止</p> <p>13-24 weeks : 400 µg <b>pv</b>*/<b>sl</b>/<b>bucc</b> every 3 hours 25-26 weeks : 200 µg <b>pv</b>*/<b>sl</b>/<b>bucc</b> every 4 hours</p>	<p>妊娠中止</p> <p>25 µg <b>po</b> every 2 hours<sup>6</sup></p>	<p>產後出血 (PPH)</p> <p>第一線預防<sup>7</sup></p> <p>600 µg <b>po</b> (×1) or 產後出血第二線預防<sup>7</sup> (approx. ≥ 350 ml blood loss) 800 <b>sl</b> (×1)</p>
<p>萎縮性流產</p> <p>800 µg <b>pv</b>* every 3 hours (×2) or 600 µg <b>sl</b> every 3 hours (×2)</p>	<p>死胎</p> <p>200 µg <b>pv</b>*/<b>sl</b>/<b>bucc</b> every 4-6 hours</p>	<p>死胎</p> <p>25 µg <b>po</b> every 2 hours<sup>6</sup></p>	<p>產後出血的治療<sup>7</sup></p> <p>800 µg <b>sl</b> (×1)</p>
<p>不完全流產</p> <p>600 µg <b>po</b> (×1) or 400 µg <b>sl</b> (×1) or 400-800 µg <b>pv</b>* (×1)</p>	<p>不可避免性流產</p> <p>200 µg <b>pv</b>*/<b>sl</b>/<b>bucc</b> every 6 hours</p>	<p>引產</p> <p>25 µg <b>po</b> every 2 hours<sup>6</sup></p>	
<p>流產前的子宮頸準備</p> <p>400 µg <b>sl</b> 1 hour before procedure or <b>pv</b>* 3 hours before procedure</p>	<p>流產前的子宮頸準備</p> <p>13-19 weeks : 400 µg <b>pv</b> 3-4 hours before procedure &gt;19 weeks : needs to be combined with other modalities</p>		

注意事項：

1. 因考量國內目前 Misoprostol 僅有 200 微克(µg)劑型，為使劑量符合 FIGO 國際規範，故作此修正後國內婦產科使用建議指引。
2. FIGO 公告指引：2017 單獨使用米索前列醇 Misoprostol 推薦方式及劑量，資料來源(<https://reurl.cc/E7A570>)。
3. 使用前務必簽署「非仿單適應症外使用知情同意書」。
4. 如果有米菲司酮(APANO)可用，應使用米菲司酮+米索前列醇用藥方案。
5. 妊娠 26 週以上，為疤痕性子宮者，建議不要使用。
6. 25 µg po 使用，應將 200 µg 片劑溶解在水中分量使用([www.misoprostol.org](http://www.misoprostol.org))。
7. 產後出血應以 IV Pitocin 為優先，Cytotec® 為第二線。

給藥途徑：

pv：經陰道給藥  
sl：舌下含服  
po：口服  
bucc：口腔頰黏膜給藥  
\*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物動力學效率不高