

EFFECTIVENESS OF THE COMBINED MIFEPRISTONE–MISOPROSTOL REGIMEN FOR MEDICAL ABORTION IN WOMEN WITH GESTATIONS ≤ 12 WEEKS: A NARRATIVE REVIEW

Nguyen Duy Khanh, Nguyen Thi Thanh Ha, Ho Ngoc Chau, Nguyen Kim Vuong

Faculty of Medicine, Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City

Received 31/07/2025

Revised 28/08/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This narrative review aims to review the efficacy of medical abortion in women with a gestational age ≤ 12 weeks.

Results: Ten studies involving more than 1,000 participants reported complete abortion rates ranging from 88% to 98.7%. The highest success rate was observed with a regimen of 200 mg of mifepristone followed by 800 μ g of sublingual misoprostol. Most women (61% to 80%) expelled the products of conception within 4 hours, and over 94% completed the process within 8 hours. Nausea was reported in 34% to 80% of cases, while abdominal pain was mainly mild to moderate. In one study, diarrhea occurred in 35% of participants. Vaginal bleeding stopped within 7 to 10 days for 50% to 70% of women, and it rarely lasted longer than 14 days.

Conclusion: For pregnancies of 12 weeks or less, the mifepristone-misoprostol regimen has a complete abortion rate exceeding 90%, with serious complications being quite rare. Most women complete the process within 8 hours. It is crucial to strictly follow the recommended dosage, method of administration, and follow-up procedures to ensure maximum efficacy and safety.

Keywords: medical abortion; mifepristone; misoprostol; first trimester; treatment efficacy.

*Corresponding author

Email: nkvuong@vttu.edu.vn **Phone:** (+84) 909001446 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3260>

TỔNG QUAN PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP MIFEPRISTONE VÀ MISOPROSTOL TRONG PHÁ THAI NỘI KHOA Ở THAI PHỤ CÓ TUỔI THAI ≤ 12 TUẦN

Nguyễn Duy Khánh, Nguyễn Thị Thanh Hà, Hồ Ngọc Châu, Nguyễn Kim Vượng

Khoa Y Trường đại học Võ Trường Toản-QL1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 26/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu tổng quan mô tả (a narrative review) nhằm mô tả hiệu quả của phá thai nội khoa ở thai phụ có tuổi thai ≤ 12 tuần.

Kết quả: Phân tích 10 nghiên cứu (hơn 1.000 thai phụ) ghi nhận tỷ lệ sảy thai hoàn toàn dao động 88%-98,7%, cao nhất ở phác đồ mifepristone 200 mg + misoprostol 800 μ g ngâm dưới lưỡi. Đa số thai phụ (61%-80%) tổng xuất thai trong <4 giờ và hơn 94% hoàn tất trong 8 giờ đầu. Buồn nôn xuất hiện 34%-80%, đau bụng chủ yếu mức nhẹ-vừa; tiêu chảy ghi nhận tới 35% ở một nghiên cứu. Ra máu kết thúc sau 7-10 ngày ở 50%-70% trường hợp, rất hiếm kéo dài ≥ 14 ngày.

Kết luận: Phác đồ mifepristone – misoprostol ở thai ≤ 12 tuần cho tỷ lệ sảy thai hoàn toàn vượt 90%, biến chứng nặng hiếm gặp, đa số thai phụ hoàn tất trong 8 giờ đầu; tuân thủ liều, đường dùng và theo dõi thích hợp là yếu tố quyết định hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Phá thai nội khoa, mifepristone, misoprostol, tam cá nguyệt đầu, hiệu quả điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phá thai là một vấn đề sức khỏe sinh sản quan trọng và nhạy cảm, liên quan trực tiếp đến quyền tự quyết của người phụ nữ, đồng thời chịu ảnh hưởng sâu sắc bởi các yếu tố văn hóa, xã hội và luật pháp. Tại Việt Nam, phá thai là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đặc biệt nghiêm trọng, với tỷ lệ thuộc nhóm cao nhất thế giới và cao nhất trong khu vực Đông Nam Á, nhất là đối tượng vị thành niên. Đáng lưu ý là tỷ lệ này đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng trong những năm gần đây, phản ánh sự thiếu hụt nghiêm trọng trong công tác giáo dục sức khỏe sinh sản, nhận thức về quyền sinh sản, và khả năng tiếp cận các biện pháp tránh thai an toàn [1], [2].

Hiện nay phác đồ phá thai nội khoa, dựa trên phối hợp mifepristone – misoprostol, hiện được WHO khuyến cáo cho thai ≤ 12 tuần nhờ tính an toàn, ít xâm lấn và hiệu quả vượt 95% khi tuân thủ phác đồ điều trị. Các nghiên cứu trong nước ghi nhận tỷ lệ thành công tương tự, trong khi biến chứng nặng hiếm gặp và tác dụng phụ chủ yếu nhẹ, dễ kiểm soát. Dù

vậy, phá thai không an toàn vẫn phổ biến ở khu vực thiếu dịch vụ y tế, nơi rào cản văn hoá – pháp lý khiến phụ nữ tự ý sử dụng biện pháp nguy hiểm, dẫn tới nhiễm khuẩn, xuất huyết hoặc tử vong mẹ. Hiện nay, nghiên cứu quốc tế tập trung tối ưu hoá liều, mở rộng chỉ định tuổi thai và so sánh với ngoại khoa, cho thấy phác đồ kết hợp luôn ưu thế hơn misoprostol đơn thuần; WHO thậm chí cho phép thai phụ tự dùng misoprostol tại nhà ở bối cảnh hạn chế nguồn lực [3], [4]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế quy định việc phá thai nội khoa phải do nhân viên y tế kê đơn và giám sát, thai phụ uống liều đầu tại cơ sở rồi theo dõi tiếp tại nhà theo hướng dẫn.

Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục đích cập nhật và tổng hợp thông tin về hiệu quả và tính an toàn của phá thai nội khoa, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản và góp phần xây dựng các chiến lược hiệu quả để giảm thiểu tối đa tình trạng phá thai không an toàn.

*Tác giả liên hệ

Email: nkvuong@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 909001446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3260>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tổng quan mô tả (a narrative review) được thực hiện từng bước theo bảng kiểm PRISMA- ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for Study Protocols) phiên bản năm 2020.

2.2. Chiến lược nghiên cứu

Tài liệu, dữ liệu được tìm kiếm, chọn lọc từ các nguồn tài liệu tham khảo trên Google Scholar, PubMed và các thư viện trực tuyến được công bố từ năm 2020 đến năm 2025, sử dụng các từ khóa “phá thai nội khoa”, “thai phụ ≤ 12 tuần”; “Mifepristone”; “Misoprostol”; “thực trạng phá thai”; “hiệu quả”, “tác dụng phụ” các từ khóa tiếng anh như: “Medical abortion”, “Medical abortion efficacy”, “First trimester”.

Chỉ xem xét những nghiên cứu liên quan đến các yếu tố liên quan đến thực trạng phá thai nội khoa, hiệu quả và tính an toàn của phá thai nội khoa ở thai phụ có tuổi thai ≤ 12 tuần. Các tài liệu tham khảo, bài báo cáo, bài nghiên cứu được trích dẫn và liệt kê trong danh mục tài liệu tham khảo. Sau đó, ghi nhận và sử dụng những tài liệu có giá trị cao để phân tích.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Trước hết, các tóm tắt bài báo thu được sau quá trình tìm kiếm sẽ được loại bỏ bản sao và nhập vào phần mềm quản lý trích dẫn Zotero 5.0. Nhóm nghiên cứu sẽ xem xét kỹ tiêu đề và phần tóm tắt; những bài phù hợp tiêu chí tuyển chọn được giữ lại, còn các bài không đáp ứng sẽ bị loại.

Tiếp theo, toàn văn những bài còn lại sẽ được đọc chi tiết. Nếu nội dung đáp ứng mục tiêu tổng quan, bài báo sẽ được đưa vào phân tích và trích xuất dữ liệu cần thiết.

Trong cả hai giai đoạn, khi xuất hiện bất đồng giữa hai thành viên sàng lọc, nhóm nghiên cứu sẽ cùng thảo luận để đi tới quyết định thống nhất.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Dữ liệu sẽ được điền vào một biểu mẫu thống nhất với hai nhóm thông tin chính:

- Thông tin bài viết: họ tên tác giả, năm xuất bản, tạp chí công bố và tiêu đề.
- Thông tin phương pháp: loại thiết kế nghiên cứu, đối tượng/mẫu khảo sát, vật liệu hoặc can thiệp được sử dụng, cùng các tiêu chí đo lường hiệu quả và kết quả chính.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin các bài báo tuyển chọn vào nghiên cứu

STT	Tên bài báo	Tác giả	Năm xuất bản	Đối tượng nghiên cứu
1	Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≤9 tuần có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau	Dương Kim Ngân, Nguyễn Văn Lâm và cộng sự	2022	Thai phụ có thai ngoài ý muốn ≤9 tuần
2	Đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai 9-12 tuần bằng phác đồ misoprostol sau mifepristone 24 giờ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2022-2023	Nguyễn Văn Lâm, Lê Thị Bé Thái, Quan Kim Phụng và cộng sự	2023	Thai phụ có thai ngoài ý muốn 9-12 tuần
3	Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả phá thai nội khoa ở thai phụ từ 35 tuổi trở lên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp: Báo cáo hàng loạt ca	Nguyễn Thị Hạnh Dung, Nguyễn Quốc Tuấn, Trần Thị Cẩm Nhung	2024	Thai phụ ≥ 35 tuổi, có thai ≤ 12 tuần
4	Hiệu quả và an toàn của phác đồ phá thai nội khoa dùng mifepristone và misoprostol ở thai 9-12 tuần tại Bệnh viện Từ Dũ	Phạm Quang Nhật, Lê Quang Thanh, Ngô Thị Yến, Vương Thị Ngọc Lan	2022	Thai phụ 9-12 tuần

STT	Tên bài báo	Tác giả	Năm xuất bản	Đối tượng nghiên cứu
5	Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả của phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ	Phạm Thị Thanh Thoảng, Đàm Văn Cường, Nguyễn Hữu Dự	2020	Thai phụ 9 tuần
6	Kết quả phá thai nội khoa cho tuổi thai đến hết 7 tuần tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên	Phạm Thị Vân, Phạm Mỹ Hoài, Cấn Bá Quát.	2021	Thai phụ có thai đến hết 7 tuần
7	Efficacy and Safety of a Regimen for Medical Abortion up to 63 Days of Gestation: A Retrospective Study in Northern Greece	Vera Kelesidou, Ioannis Tsakiridis, Kyriaki Mitta et al	2024	Thai phụ 9 tuần
8	A repeat dose of misoprostol 800mcg following mifepristone for outpatient medical abortion at 64-70 and 71-77 days of gestation: A retrospective chart review	Ilana G. Dzuba, Philicia W. Castillo, Manuel Bousiéguéz, et al	2016	Thai phụ tuổi thai 64-77 ngày

Bảng 3.1. Hiệu quả của các phác đồ sử dụng ở các tuổi thai khác nhau

Phác đồ và liều lượng thuốc	Tuổi thai	Tỷ lệ thành công	Nghiên cứu
Uống Mifepriston 200mg + 800mcg Misoprostol NDL	< 7 tuần	96,7%	Phạm Thị Vân (2022) [5]
	< 9 tuần	95,6%	Phạm Thị Thanh Thoảng (2023) [6]
		96,9%	Kelesidou V (2025) [4]
	9-12 tuần	97,6%	Phạm Quang Nhật (2022) [7]
		98,7%	Dzuba IG (2020) [3]
Đặt âm đạo 4 viên MSP (liều 800 mcg) kết hợp tối đa 4	9-12 tuần	88%	Nguyễn Văn Lâm (2023) [1]
Uống Mifepriston 200mg + 400mcg hoặc 800mcg Misoprostol NDL	< 9 tuần	94,4%	Dương Kim Ngân (2022) [2]
	< 12 tuần	92,9%	Nguyễn Thị Hạnh Dung (2024) [8]

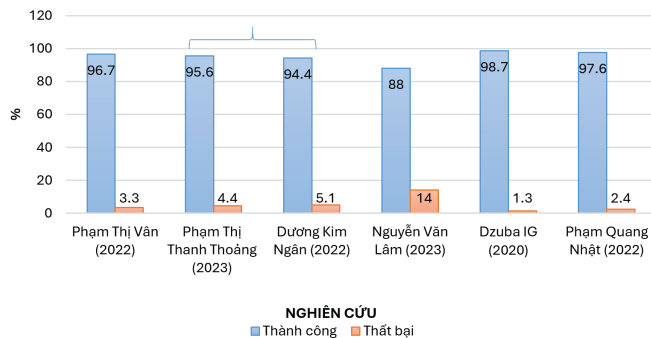
Nhận xét: Phác đồ phá thai nội khoa khá tương đồng giữa các nghiên cứu khi có sự kết hợp giữa uống Mifepriston và Misoprostol NDL hoặc đặt âm đạo ở

thai phụ có tuổi thai < 12 tuần. Tuy nhiên có sự khác biệt về mặt liều lượng trong một số nghiên cứu như của tác giả Dương Kim Ngân (2022) [2], Nguyễn Thị Hạnh Dung (2024) [8]. Tất cả đều cho hiệu quả tốt với tỷ lệ thành công chung > 88%. Khi xem xét hiệu quả của các phác đồ ở những tuổi thai khác nhau cũng ghi nhận tỷ lệ thành công cao >92,9% ở phác đồ uống Mifepriston 200mg + Mifepriston 200mg + 400mcg hoặc 800mcg Misoprostol NDL bất kể tuổi thai khác nhau. Bên cạnh đó, theo Nguyễn Văn Lâm (2023) [1], khi sử dụng phác đồ đặt âm đạo 4 viên MSP (liều 800 mcg) kết hợp tối đa 4 ở thai phụ 9-12 tuần cho tỷ lệ thành công thấp hơn là 88%.

Bảng 3.2. Hiệu quả theo tuổi thai của các phác đồ sử dụng

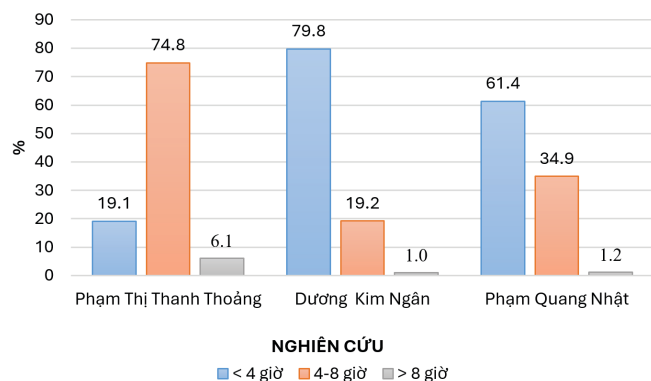
Tuổi thai	Phác đồ và liều lượng thuốc	Tỷ lệ thành công	Nghiên cứu
< 9 tuần	Uống Mifepriston 200mg + 800mcg Misoprostol NDL	95,6%	Phạm Thị Thanh Thoảng (2023) [6]
		96,9%	Kelesidou V (2025) [4]
	Uống Mifepriston 200mg + 400mcg hoặc 800mcg Misoprostol NDL	94,4%	Dương Kim Ngân (2022) [2]
9-12 tuần	Uống Mifepriston 200mg + 800mcg Misoprostol NDL	97,6%	Phạm Quang Nhật (2022) [7]
		98,7%	Dzuba IG (2020) [3]
	Đặt âm đạo 4 viên MSP (liều 800 mcg) kết hợp tối đa 4	88%	Nguyễn Văn Lâm (2023) [1]

Nhận xét: khi so sánh hiệu quả của các phác đồ ở từng tuổi thai, ghi nhận ở những thai phụ < 9 tuần phác đồ kết hợp giữa uống Mifepriston 200mg + 400mcg hoặc 800mcg Misoprostol NDL đều cho hiệu quả cao > 94,4%. Khi xét ở tuổi thai 9 -12 tuần thì phác đồ uống Mifepriston 200mg + 800mcg Misoprostol NDL có thấy hiệu quả hơn phát đồ đặt âm đạo 4 viên MSP (liều 800 mcg) kết hợp tối đa 4 với tỷ lệ thành công lần lượt là 97,6% và 98,7% so với 88%.



Biểu đồ 1. Kết quả phá thai theo tuổi thai

Nhận xét: Hầu hết các nghiên cứu đều có tỷ lệ thành công cao ($\geq 88\%$), trong đó theo nghiên cứu của Phạm Thị Vân (2022) [5] thì tỷ lệ thành công của PTNK ở thai phụ < 7 tuần là 96,7%, ở tuổi thai < 9 tuần tỷ lệ thành công theo Phạm Thị Thanh Thoảng (2023) [6] và Dương Kim Ngân (2022) [2] lần lượt và 95,6% và 94,4%, còn lại ở tuổi thai 9 – 12 tuần tỷ lệ thành công của PTNK cũng từ 88% đến 97,6%.



Biểu đồ 2. Thời gian sảy thai

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có thời gian sảy thai dưới 4 giờ chiếm tỷ lệ đáng kể và có sự tương đồng giữa nghiên cứu của Dương Kim Ngân (2022) [2] và Phạm Quang Nhật (2022) [7]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Thoảng (2023) [6], phần lớn thai phụ trải qua quá trình sảy thai trong khoảng 4-8 giờ với 74,8%.

Bảng 3. Tác dụng phụ

Đặc điểm		Phạm Thị Thanh Thoảng [6]	Phạm Thị Vân [5]	Dương Kim Ngân [2]	Phạm Quang Nhật [7]
Buồn nôn	Có	92 (80)	41 (34,2)	31 (31,3)	29 (34,9)
	Không	23 (20,)	79 (65,8)	68 (68,7)	54 (65,1)
Nôn	Có	4 (3,5)	11 (9,2)	2 (2,)	17 (20,5)
	Không	111 (96,5)	109 (90,8)	97 (97)	66 (79,5)
Tiêu chảy	Có	4 (3,5)	17 (14,2)	13 (13,1)	29 (34,9)
	Không	111 (96,5)	103 (85,8)	86 (86,9)	54 (65,1)
Đau bụng	Ít	111 (96,5)	49 (40,9)	1 (1,0)	63 (75,9)
	Vừa	4 (3,5)	61 (50,8)	6 (6,1)	20 (24,1)
	Nhiều	0	6 (5,0)	84 (84,8)	0
	Rất nhiều	0	0	8 (8,1)	0

Nhận xét: Buồn nôn và đau bụng là hai tác dụng phụ thường gặp khi thai phụ sử dụng biện pháp phá thai nội khoa. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Phạm Quang Nhật [7], tiêu chảy cũng là tác dụng phụ thường gặp với 34,9%.

4. BÀN LUẬN

Hầu hết các nghiên cứu như của Phạm Thị Thanh Thoảng (2023) [6], Phạm Thị Vân (2022) [5], Dzuba IG (2020) [3] và Kelesidou V (2025) [4] dùng mifepristone 200 mg kết hợp misoprostol 800 µg ngậm dưới lưỡi và ghi nhận tỷ lệ thành công dao động từ 95,6 % đến 98,7 %. Khi một số tác giả, chẳng hạn Dương Kim Ngân (2022) [2] và Nguyễn Thị Hạnh Dung (2024) [8], giảm liều misoprostol xuống 400 µg trong một số trường hợp, tỷ lệ thất bại tăng tới 7,1 %, cho thấy liều thấp có thể chưa đủ bảo đảm sảy thai hoàn toàn. Ngược lại, phác đồ bổ sung nhiều liều do Phạm Quang Nhật (2022) [7] và Nguyễn Văn Lâm (2023) [1] báo cáo, trong đó misoprostol được đặt âm đạo kèm tối đa bốn liều 400 µg ngậm dưới lưỡi khi cần, giúp nâng cao tỷ lệ sảy thai hoàn toàn, nhất là ở thai lớn tuần hơn. Nhìn chung, phá thai nội khoa bằng mifepristone và misoprostol vẫn đạt hiệu quả trên 88 % với biến chứng thấp khi tuân thủ phác đồ tối ưu.

Tổng hợp ba nghiên cứu gần đây cho thấy phần lớn thai phụ hoàn tất sảy thai trong bốn giờ đầu sau khi

dùng thuốc: nghiên cứu của Dương Kim Ngân (2022) [2] ghi nhận 79,8 %, còn Phạm Quang Nhật (2022) [7] đạt 61,4 %. Ngược lại, khảo sát của Phạm Thị Thanh Thoảng (2023) [6] chỉ có 19,1 % sảy thai trước bốn giờ, song 74,8 % hoàn tất từ bốn đến tám giờ. Trường hợp kéo dài trên tám giờ rất hiếm, lần lượt 1,0 %, 1,2 % và 6,1 %. Những khác biệt về tốc độ đáp ứng có thể liên quan đến liều lượng và đường dùng misoprostol, tuổi thai, đặc điểm cơ bóp tử cung cũng như tiền sử sản khoa. Các dữ kiện này khẳng định khả năng tác dụng nhanh của phác đồ mifepristone kết hợp misoprostol, đồng thời cho thấy tầm quan trọng của việc tư vấn thời gian dự kiến sảy thai và theo dõi sát các trường hợp đáp ứng chậm để kịp thời phát hiện sót thai hoặc xuất huyết kéo dài.

Về tác dụng phụ thường gặp sau phá thai nội khoa thì buồn nôn và đau bụng là hai triệu chứng phổ biến nhất. Cụ thể, buồn nôn xảy ra ở 80% thai phụ trong nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Thoảng (2023) [6], 34,2% trong nghiên cứu của Phạm Thị Vân (2022) [5] và 34,9% trong nghiên cứu của Phạm Quang Nhật (2022) [7]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến cơ địa từng thai phụ và cách thức sử dụng thuốc, bởi Misoprostol có thể gây kích thích đường tiêu hóa, dẫn đến buồn nôn và khó chịu. Ngoài ra, tỷ lệ đau bụng dữ dội cao nhất trong nghiên cứu của Dương Kim Ngân (2022) [2], với 84,8% thai phụ báo cáo đau nhiều và 8,1% ghi nhận đau rất nhiều, trong khi các nghiên cứu khác có tỷ lệ đau bụng trung bình hoặc thấp hơn. Sự khác biệt này có thể do liều lượng Misoprostol, mức độ nhạy cảm của từng cá nhân hoặc khả năng dung nạp đau của bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Qua phân tích kết quả từ các nghiên cứu liên quan, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Phác đồ kết hợp mifepristone 200 mg và misoprostol mang lại hiệu quả cao, an toàn và thời gian sảy thai tương đối ngắn cho thai phụ ≤ 12 tuần khi được áp dụng đúng liều và đường dùng. Sai lệch liều hoặc sử dụng đơn lẻ misoprostol làm giảm tỷ lệ thành công và kéo dài quá trình sảy thai, trong khi phác đồ bổ sung nhiều liều giúp cải thiện kết quả ở những trường hợp tuổi thai lớn hoặc đáp ứng chậm. Việc cá nhân hoá lựa chọn liều, đường dùng và tư vấn thời gian sảy thai, đồng thời theo dõi chặt chẽ các trường hợp kéo dài, đóng vai trò thiết yếu để bảo đảm tính tối ưu của phá thai nội khoa trong thực hành lâm sàng hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lâm NV, Phụng QK, Hưng NT, Tâm LĐ. Đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai 9-12 tuần bằng phác đồ misoprostol sau mifepristone 24 giờ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(64):9-16.
- [2] Ngân DK, Lâm NV, Vân TTT, Loan NK, Hạnh TTN, Tính TT. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2022(54):160-6.
- [3] Dzuba IG, Castillo PW, Bousiéguéz M, Hernández EML, Vivar JJC, Smith PS. A repeat dose of misoprostol 800 mcg following mifepristone for outpatient medical abortion at 64–70 and 71–77 days of gestation: a retrospective chart review. Contraception. 2020;102(2):104-8.
- [4] Kelesidou V, Tsakiridis I, Mitta K, Virgiliou A, Michos G, Kougioumtsidou A, et al. Efficacy and Safety of a Regimen for Medical Abortion up to 63 Days of Gestation: A Retrospective Study in Northern Greece. Journal of Clinical Medicine. 2025;14(4):1235.
- [5] Vân PT, Hoài PM, Quát CB. Kết quả phá thai nội khoa cho tuổi thai đến hết 7 tuần tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược. 2022;1(1):144-54.
- [6] Thoảng PTT, Cường ĐV, Dự NH. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả của phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(30):153-9.
- [7] Nhật PQ, Thanh LQ, Yên NT. Hiệu quả và an toàn của phác đồ phá thai nội khoa dùng mifepristone và misoprostol ở thai 9-12 tuần tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2022;26(1):59-64.
- [8] Dung NTH, Tuấn NQ, Nhung TTC. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả phá thai nội khoa ở thai phụ từ 35 tuổi trở lên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp: Báo cáo hàng loạt ca. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;539(3):223-7.