

# 人工流产3568例临床分析

何泽真

(重庆市长寿区妇幼保健院妇产科,重庆 401220)

**【摘要】** 目的 了解我院孕妇人工流产及并发症的发生情况。方法 回顾分析2009年1月至2010年1月在我院妇科实施人工流产手术的3568例孕妇的临床资料。结果 人工流产并发症的总发生率为1.46%,术后远期并发症的发生率较术中及术后近期更高,且年龄越大、人流次数越多、妊娠时间越长,人流并发症发生率越大。结论 人工流产并发症不可避免,应采取合理避孕措施,尽量减少意外怀孕。

**【关键词】** 人工流产;并发症;避孕

**【中图分类号】** R169.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)10-071-02

人工流产是在孕早期人为终止妊娠的一种方法,临床上作为避孕失败或因母体疾病不宜继续妊娠的一种补救措施<sup>[1]</sup>。由于计划生育及其他社会原因,如无痛人流的普遍开展,实施人工流产的孕妇越来越多。据国内外文献报道,该方法虽简便易行,但并发症亦非少见。为了解我院近年来人工流产现状及并发症发生情况,以便能更进一步采取措施,降低人工流产率,促进妇女生殖健康,本文回顾分析我院妇科实施的3568例人工流产手术患者的临床资料,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年1月至2010年1月在我院妇科实施人工流产手术的孕妇3568例,年龄最小者16岁,最大者49岁,其中16~20岁99例占2.77%,21~30岁2587例占72.51%,31~40岁750例占21.02%,41~49岁132例占3.70%。受术者中已婚者2245例占62.92%,未婚者1323例占37.08%。孕1次746例占20.91%,4次以上657例占18.41%。3568例孕妇平均妊娠周期(50.40±3.70)d,其中停经40d以内者300例,占8.40%,41~60d者2683例占75.20%,61d及以上者585例占16.40%。所有孕妇均B超确诊宫内妊娠,无手术禁忌证,要求终止妊娠。

1.2 方法 3568例人工流产的孕妇,均进行妇科、阴道分泌物、超声、血常规、血凝四项、体温、血压等术前检查,签署人流手术同意书。严格按照操作规程采用自动控制人工流产吸引器进行人工流产术,术后常规给予口服抗生素及促宫缩药物2~3d,以预防感染及促进子宫复旧。术后分别于1周、1个月、6个月进行复查,了解孕妇身体状况及月经规律,发现并发症并及时处理。

1.3 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件包进行数据分析,进行一般描述性分析,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异用统计学意义。

## 2 结果

2.1 并发症的发生情况 3568例人流患者,发生并发症共52例,发生率为1.46%,术中及术后近期并发症发生率为0.4%,术后远期并发症的发生率为1.06%。其中月经失调的发生率最高,为19例占36.54%,宫颈粘连次之,为10例占19.23%,人工流产综合征9例占17.31%,慢性盆腔炎7例占13.46%,术中出血、吸宫不全、继发不孕各2例占3.85%,子宫穿孔1例占1.92%,见表1。

表1 术中、术后近期及术后远期并发症情况

时间	并发症	病例数	构成比(%)
术中及术后近期	子宫穿孔	1	1.92
	术中出血	2	3.85
	人工流产综合征	9	17.31
术后远期	吸宫不全	2	3.85
	月经失调	19	36.54
	宫颈粘连	10	19.23
	慢性盆腔炎	7	13.46
	继发性不孕	2	3.85

2.2 并发症的影响因素 通过 $\chi^2$ 检验比较不同组别孕妇人流术的并发症发生情况,结果显示,年龄、妊娠次数、孕期与人工流产并发症的发生密切相关( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 并发症与年龄、妊娠次数以及孕期的关系

因素	并发症(例)	比例(%)	$\chi^2$	P	
年龄	<25岁	18	34.62	9.289	0.002
	≥25岁	34	65.38		
妊娠次数	<2次	17	32.69	7.327	0.007
	≥2次	35	67.31		
孕期	<60d	15	28.85	15.162	0.000
	≥60d	37	71.15		

作者简介:何泽真(1966—),女,重庆市人,主治医师,本科。

### 3 讨论

人流负压吸引术指妊娠6~10周因疾病、防止先天畸形儿出生、遗传病和非法妊娠等原因而采取的终止妊娠的手术,是避孕失败的补救方法<sup>[1]</sup>。由于计划生育、优生优育及其他社会原因,人工流产术有逐年增高趋势,部分受术者可能发生并发症。并发症分为术中并发症、术后近期并发症和术后远期并发症。

本资料研究显示,3 568例人工流产者中,发生并发症共52例,发生率为1.46%,术中及术后近期并发症发生率为0.4%,术后远期并发症的发生率为1.06%。并发症以月经失调居多,占36.54%。其发生的主要机制可能与人工流产后下丘脑-垂体-卵巢轴系调节功能失调有关<sup>[2]</sup>。妊娠与生殖相关的各种激素都发生较大的变化,对下丘脑-垂体-卵巢轴系产生较强的抑制作用,人流术后这种抑制还会维持一段时间,且轴系功能恢复易发生正负反馈失调,从而出现暂时的月经失调、闭经或不排卵等,不需特殊治疗,多可逐渐恢复正常。对于临床上人流术后月经未复潮就再次怀孕和多次人流患者,我们采取术后口服优思明、妈富隆等措施,达到避孕、修复子宫内膜和治疗月经失调的效果。

其次是宫颈粘连,占19.23%。由于吸宫时引起子宫腔内膜和宫颈管内膜的损伤,使单层柱状上皮增生,间质内大量单核细胞、淋巴细胞浸润,破坏基底层,导致颈管内膜和宫腔内膜充血、水肿、粘连;也可能由负压过大、吸刮子宫过度、吸头带负压进出宫口次数过多等原因引起。患者表现为腹痛,不来月经,B超提示宫腔积液,予以扩张宫口治疗。人工流产综合征的发生也不容忽视,人工流产综合征系在手术操作中或术毕,部分受术者出现的心动过缓、心律不齐、血压下降、面色苍白、头晕、胸闷、大汗淋漓等一系列症状,严重者出现晕厥、抽搐等症状<sup>[3]</sup>。可能是因为手术时对宫颈或子宫局部刺激过度引起迷走神经兴奋,释放大量乙酰胆碱,对心血管系统产生影响。这

通常与孕妇精神紧张、惧怕手术有关,也可能与受术者不能耐受扩张宫颈、牵拉或负压过高有关。

研究结果还显示,妊娠次数 $\geq 2$ 者并发症的发生率明显高于孕次为1者,因此对于多次人工流产史患者,术时更应加倍仔细,操作轻柔,避免并发症的发生。妊娠 $< 60$  d的人工流产并发症发生率远远低于妊娠 $\geq 60$  d的发生率( $P < 0.05$ ),说明妊娠周期越短,人工流产并发症发生率就越低,因此加强对孕妇的宣传指导,一旦决定终止妊娠,应尽早(宜50 d左右)手术,从而降低人流并发症。

人工流产对育龄妇女的身心健康影响很大,特别是继发不孕者,为再次怀孕做各种检查、治疗,浪费时间、精力、钱财,也影响家庭的和谐。为减少计划外怀孕,减少人流并发症的发生,建议采取以下防治措施:(1)积极做好育龄妇女的避孕指导工作,使其提高认识,选择合适自己的避孕方法,减少计划外受孕率。加强人工流产的健康教育,告知人工流产是避孕失败后的补救措施,手术并发症不可避免,不能作为常规的节育方法。特别是无痛人流的普遍开展,使一些妇女不再害怕怀孕,多次受孕,反复人流,有的继发不孕而后悔。(2)一旦计划外怀孕,应尽早决定,选择正规医院手术。(3)医护人员要加强责任感,严格执行手术步骤,吸管及负压选择适宜,吸刮子宫适度,吸头进出宫颈口时不能带负压,减少进出宫口次数,缩短手术时间,操作做到稳、准、轻、柔,尽量减少和避免并发症的发生。同时要求受术者术后定期随访,发现并发症及时处理。

#### 参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 398.
- [2] 吴英杰. 人工流产远期并发症及预防[J]. 黑龙江医药科学, 2006, 29(3): 107.
- [3] 黄碧兰. 人工流产并发症的防治[J]. 赣南医学院学报, 2009, 1(1): 80-81.

(收稿日期:2011-12-19)