

围产医学

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.003146

早期妊娠稽留流产患者术后转归的临床观察

胡晓渝,徐迎亚,余雪,梁艳

(重庆医科大学附属第二医院产科,重庆 400010)

【摘要】目的:观察一系列保护女性生育能力的干预措施应用在早期妊娠稽留流产患者手术治疗后的效果及在此类人群中获益情况。**方法:**对 293 例早期妊娠稽留流产的手术治疗患者给予围手术期规范处理及全程贯彻流产后关爱(post-abortion care, PAC)服务,观察术中出血、子宫穿孔等并发症发生情况,随访其术后恢复、再生育及意外妊娠情况。**结果:**通过规范围手术期操作,手术治疗术中并发症发生率极低,临床效果肯定,术后有生育意愿者术后 6 个月内再次妊娠占比为 20.22%,1 年内再次妊娠占比为 46.45%。通过围手术期优质 PAC 服务,术后患者避孕意识明显提高,1 年内无生育计划者意外妊娠率为 1.82%。**结论:**围手术期规范手术操作、提供优质 PAC 服务,降低了术中并发症的发生率,提高了早期妊娠稽留流产患者再次妊娠率,减少了意外妊娠,保护了女性生育能力。

【关键词】早期妊娠稽留流产;再生育;意外妊娠;PAC 服务

【中图分类号】R714

【文献标志码】A

【收稿日期】2022-09-13

Clinical observation of postoperative outcome of missed abortion in early pregnancy

Hu Xiaoyu, Xu Yingya, Yu Xue, Liang Yan

(Department of Obstetrics, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To observe the effects of a series of interventions to protect female fertility after surgical treatment of missed abortion in early pregnancy and the benefits in this population. **Methods:** A total of 293 cases of missed abortion in early pregnancy were treated with standardized perioperative treatment and post-abortion care (PAC) services. The complications such as bleeding and uterine perforation were observed, and the postoperative recovery, rebirth and unintended pregnancy were followed up. **Results:** By standardized perioperative operation, the incidence of intraoperative complications was very low, and the clinical effect was positive. Among those having willness of fertility desire, 20.22% of them had the fertility intention to have a second pregnancy within 6 months after operation, and 46.45% had a second pregnancy within 1 year after operation. With the high quality PAC service in perioperative period, the contraceptive awareness of postoperative patients was significantly improved, and the unintended pregnancy rate was 1.82% in patients without family planning within one year. **Conclusion:** The standardized operation and high quality PAC service in perioperative period can reduce the incidence of intraoperative complications, improve the recurrence rate of missed abortion in early pregnancy, reduce unintended pregnancy, and protect female fertility.

【Key words】 missed abortion in early pregnancy; re-birth; unintended pregnancy; post-abortion care service

早期妊娠稽留流产(missed early miscarriage, MEM)是指妊娠 ≤ 12 周,胚胎或胎儿已死亡并且滞留在子宫腔内未能及时自然排出^[1]。由于胚胎染色体异常、母亲全身性疾病、内分泌异常、免疫、环境等因素的影响,发生早期妊娠稽留流产的女性越来越

越多,严重危害患者心理生理健康。目前稽留流产治疗过程中并发症多且重,治疗方案不一,且多数稽留流产患者终止妊娠后有生育计划。

本研究通过对重庆医科大学附属第二医院(以下简称重医附二院)产科 293 例早期妊娠稽留流产患者手术治疗进行回顾性分析,了解患者术前生育状况及避孕情况,术中并发症发生情况,术后恢复、再生育及意外妊娠情况,为早期稽留流产患者提供临床治疗思路。

作者介绍:胡晓渝, Email: hxyhxy@hospital.cqmu.edu.cn,

研究方向:妇产科学、计划生育学。

通信作者:梁艳, Email: 1514018509@qq.com。

优先出版: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20221214.1109.006.html>

(2022-12-15)

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取重医附二院产科 2020 年 4 月至 2021 年 8 月行早期妊娠稽留流产手术治疗、成功随访的 293 例患者,所有研究对象围手术期均给予优质流产术后关爱(post-abortion care, PAC)服务、术中规范操作、术后随访等一系列干预措施。纳入标准:孕周 5~12 周,年龄 19~40 岁,妇科彩超确诊胚胎停育。

1.2 方法

1.2.1 完善术前检查 严格按照纳入标准选择研究对象。

1.2.2 手术操作 所有研究对象按照《临床技术操作规范计划生育学分册》规范操作:①术前宫颈预处理^[2](290 例研究对象给予米索前列醇 400 μg 舌下含服,其中 3 例因有米索前列醇使用禁忌证,于术前 4 h 给予渗透性扩宫棒进行宫颈机械性扩张);②术中规范操作(固定手术医生 2 人,在 B 超引导下,术中使用一次性塑料吸管、负压控制在 400~500 mmHg 以下,术中减少负压吸引及搔刮次数)。

1.2.3 计划生育服务 根据 PAC 服务规范,开展围手术期避孕咨询,术后随访及避孕指导服务。具体方法^[3]:①PAC 咨询员对配偶双方进行个体化咨询,并根据患者生育需求及具体情况推荐术后高效避孕方法:术后立即开始服用复方短效口服避孕药(combination oral contraception, COC)、术中放置宫内节育器(intrauterine device, IUD)或左炔诺孕酮宫内节育器(levonorgestrel intrauterine system, LNG-IUS)等。②术后随访:术后 7~10 d 门诊复查,分别于术后 1、3、6、12 个月进行电话随访。

1.3 观察指标

患者术前生育状况、避孕情况,了解其是否对不良妊娠结局有影响。术中出血、子宫穿孔等并发症发生情况。术后完全流产率、子宫内膜恢复、月经恢复情况,发生组织物残留、宫腔粘连等并发症概率,有生育计划者再次妊娠情况,无生育计划者的避孕及意外妊娠情况。了解手术治疗及干预措施对其再次妊娠影响、生育能力保护情况。

2 结果

2.1 手术前避孕情况分析

本研究中有生育计划者 183 例,其中未生育者 145 例(79.23%, 145/183),有生育计划人群中未生育者比重大,且术后有明确的生育意愿,提示该人群为保护生育力、提高生育率的重要人群(表 1)。

表 1 基本生育情况

项目	有计划(n=183)		无计划(n=110)	
	未生育	已生育	未生育	已生育
生育情况	145	38	57	53
人工流产史	88	26	28	33

62.50%(183/293)的女性选择以避孕套为主的避孕方式,未避孕甚至占避孕方式第二位(表 2),表明女性容易选择低效的避孕措施,包括体外射精、紧急避孕药等,而低效避孕措施是导致意外妊娠人工流产的主要原因。

表 2 术前避孕情况

项目	避孕套	体外射精	紧急避孕药	COC	未避孕
例数/n	183	12	11	1	86
比率/%	62.50	4.10	3.75	0.34	29.35

2.2 治疗方案

2.2.1 规范手术,术中并发症发生率极低 完善术前检查,无手术禁忌证者,按照规范手术操作进行手术。回顾性分析显示,所有研究对象术中子宫收缩良好、阴道流血量为 5~30 mL,无 1 例患者出现人流术中大出血、子宫穿孔、人流综合征等人流并发症。

2.2.2 流产后依据患者有无生育计划,指导术后避孕方式选择 根据《早期妊娠稽留流产围手术期检查及优生检查建议专家共识》^[4],早期妊娠稽留流产后有生育计划者,术后给予口服 COC 3~6 个月,高效避孕的同时减少术后出血时间、有利于月经复潮,术后 6 个月完善孕前检查后可备孕;无生育计划者建议术后立即放置 IUD/LNG-IUS,长效高效避孕能有效降低意外妊娠率,降低人流率。

经过优质 PAC 服务,293 例研究对象术后口服 COC 者 251 人(85.67%, 251/293),术后立即放置 IUD/LNG-IUS 者 11 人(3.75%, 11/293);术后拒绝采用上述高效避孕措施者中,选择避孕套者 26 人(8.87%, 26/293),术后需为这部分患者提供免费避孕套,并指导夫妻双方正确使用避孕套;术后选择禁欲(即无性交)避孕者 5 人(1.71%, 5/293)(表 3)。

表 3 术后避孕情况

项目	避孕套	IUD/LNG-IUS	COC	无性交史
例数/n	26	11	251	5
比率/%	8.87	3.75	85.67	1.71

2.2.3 术后保护生育力措施 根据《人工产后促进子宫内膜修复专家共识》^[4]推荐:①术后给予仿生物电刺激 20~30 min,促进子宫内膜和肌层血液循环,以促进子宫内膜修复,术后 2 h 内使用能有效减少术后阴道流血量及缩短阴道流血时间,且能一定程度缓解术后疼痛程度;②术后当天开始口服 COC,建议术后口服 COC 3~6 周期,避孕的同时调节月经周期,COC 中雌激素有一定的促进子宫内膜修复作用,孕激素可在宫颈管口形成黏液栓,能有效降低因细菌进入宫腔而导致的感染发生率;③同时术后给予口服益母草颗粒,活血调经类中药能够有效促进子宫收缩,减少术后出血量,促进子宫内膜修复。

2.3 手术后观察指标

患者术后恢复情况及妊娠情况见表 4。

表 4 手术治疗后恢复情况

项目	完全 流产	组织物 残留	术后 清宫	术后 宫腔粘连	术后月经规律来潮 (量正常)	术后半年内 再次妊娠	术后 1 年内 再次妊娠
例数/ <i>n</i>	281	12	0	1	271	37	85
比率/%	95.90	4.10	0.00	0.34	92.49	20.22	46.45

依照优质 PAC 服务流程,对研究对象进行术后随访,术后 1、3、6、12 个月随访表明:所有研究对象术后阴道流血少,护垫即可,阴道流血时间在术后 1 周内停止;术后 7~10 d 经阴道彩超检查提示,完全流产 281 例(95.90%,281/293),组织物残留 12 例(4.10%,12/293,组织物残留标准:超声影像提示宫内异常回声)。该 12 例患者术后残留组织直径均 <25 mm。根据《不全流产保守治疗专家共识》^[9],与患者及家属沟通后给予保守治疗,即给予米索前列醇 $200\text{ }\mu\text{g}\times\text{bid}\times 6\text{ d}$ 口服,1 周后或月经后复查,无 1 例残留,无 1 例术后清宫。

此外,术后月经规律来潮 271 例(92.49%,271/293),7 例出现经量稍减少,术后放置 LNG-IUS 出现经量明显减少 5 例,术后口服 COC 出现经量明显减少 10 例;宫腔粘连 1 例(0.34%,1/293)。此外,术后 6 个月有生育计划者再次妊娠 37 例(20.22%,37/183),术后 1 年再次妊娠 85 例(46.45%,85/183),提示手术治疗完全流产率高,术后并发症少,再次妊娠率较高。

经过优质 PAC 服务后,女性避孕意识增强,术后 6 个月内无意外妊娠发生,随访至术后 1 年时,无生育计划者意外妊娠 2 例(1.82%,2/110)。围手术期开展优质 PAC 服务,规范手术操作,有利于降低围手术期并发症发生率,通过术后治疗,有效地促进子宫内膜复旧,帮助研究对象术后选择且落实高效避孕措施[IUD/LNG-IUS 或 COC],能切实有效地保护女性生育力。

3 讨论

早期妊娠稽留流产的主要治疗方式^[6]有 3 种:期待治疗、药物治疗和手术治疗。手术治疗主要包括负压吸宫术(妊娠 <10 周)、钳刮术(妊娠 10~14 周)。手术治疗临床效果肯定,但其为侵入性操作,易损伤子宫内膜,导致宫颈宫腔粘连,可能影响再次妊娠,因此建议术后给予保护生育力措施,减少手术流产并发症的发生。本研究手术治疗(负压吸宫术)293 例早期妊娠稽留流产患者,通过规范围手术期操作,减少手术操作者的操作偏移,增加可比性。经回顾性分析发现,本研究手术治疗中无不良事件发生,即无 1 例大出血、无 1 例子宫穿孔、无 1 例麻醉意外发生;术后完全流产率 95.90%(281/293),其中 12 例组织物残留患者经保守治疗后无 1 例再

次清宫;术后彩超提示宫腔粘连 1 例,因无明显经量减少、痛经等不适未特殊处理,随访时已再次妊娠,产检期间无异常阴道流血及腹痛不适。有生育意愿者,术后 6 个月内再次妊娠率为 20.22%,1 年内再次妊娠率为 46.45%。因此,针对早期妊娠稽留流产患者,通过规范的围手术期操作,临床效果肯定,术中、术后并发症发生率极低,再次妊娠率较高。

以《宫腔操作前宫颈预处理专家共识》^[2]为指导,其方法包括药物方法和机械性扩张,充分的宫颈预处理能有效降低流产手术并发症的发生,如宫颈损伤、子宫穿孔和不全流产等。临床多使用米索前列醇,其可软化、扩张宫颈,促进子宫收缩,减少手术风险。因米索前列醇常温保存、给药途径多样,临床易于操作,因此,本研究所有研究对象宫腔操作前均给予米索前列醇 $400\text{ }\mu\text{g}$ 宫颈预处理(禁忌证者给予机械性扩张宫颈),术中无宫颈裂伤、宫颈穿孔、术中术后大出血发生者,且术后残留率低。米非司酮片亦可用于操作前宫颈预处理,因其宫颈预处理时间长,且早期妊娠稽留流产患者术前口服米非司酮,增加阴道大出血急诊清宫率,增加患者及家属心理负担,降低依从性,容易造成医患矛盾;亦有患者大出血就诊不及时,导致失血性休克、子宫卒中、凝血功能异常等,可能危及生命。

本研究通过回顾性分析 293 例早期妊娠稽留流产患者,意外妊娠共 255 例,占比 87.03%(255/293)。此外,通过收集研究对象病史资料,发现绝大多数妇女无避孕意识,性交过程中很容易选择低效避孕方法。数据显示,62.50%选择避孕套,甚至有 29.35%未避孕,仅有 0.34%的妇女选择高效避孕方式避孕,即 COC 避孕。COC 避孕的有效性依赖患者依从性,若使用过程中不能坚持正确服用,很容易导致意外妊娠^[7]。建议无生育计划人群流产术后立即落实高效避孕措施,减少意外妊娠,减少因意外妊娠带来的人工流产,减少因人工流产所致的生殖生育力损伤。因此,优质 PAC 服务需对所有咨询、就诊的人群进行性教育,加深避孕意识,摒弃低效避孕方法,坚持且正确使用科学避孕方法,能有效降低意外妊娠,

避免人工流产,避免人工流产带来的危害。

早期妊娠稽留流产发病机制众多,如染色体异常、内分泌因素、感染因素、免疫因素、子宫异常等。本研究依据患者意愿送胚胎染色体检查,送检 80 例,送检率为 27.30%(80/293),其中染色体正常 38 例,异常 42 例(52.5%,42/80)。《早期妊娠稽留流产围手术期检查及优生检查建议专家共识》^[1]中染色体异常率为 40%。本研究染色体送检率低,异常检出率在人群中过半,甚至高于共识。因此,有生育计划的早期妊娠稽留流产患者,建议清宫术后送检染色体检查,明确有无染色体异常,有利于寻找稽留流产的发病机制,指导后续妊娠。

染色体异常的患者,建议清宫术后夫妻双方于遗传咨询门诊就诊,指导优生优育;而送检染色体正常的患者及部分未送检染色体有生育计划的患者,依照上述共识,建议清宫术后、备孕前进行优生相关检查,如生殖激素检查、代谢相关内分泌因素相关检查、免疫因素检查等。而无生育计划者,建议清宫术后立即落实高效避孕措施,有利于减少重复流产,保护女性生殖生育力。

早期稽留流产属于人工流产后子宫内膜损伤的高风险人群,根据《人工流产后促进子宫内膜修复专家共识》^[4],推荐术后进行子宫内膜修复治疗。目前促进子宫内膜修复的方法包括雌孕激素类药物、复方短效口服避孕药、中成药、仿生物电刺激等。清宫术后使用雌孕激素类药物,能促进子宫内膜生长与再生,有效预防宫腔粘连形成,减少不孕风险。雌孕激素序贯的人工周期治疗,可能因用药时机和方法的复杂性,降低患者用药依从性,术后异常子宫出血风险高,容易增加患者及家属心理负担;且部分早期妊娠稽留流产患者可能伴随高凝状态、大剂量的雌孕激素类药物,增加了血栓发生的风险。此外,流产后 2 周妇女即可恢复排卵,即在流产后首次月经来潮前可能再次妊娠,故清宫术后应立即落实高效避孕措施。然而,雌孕激素类药物无避孕作用,清宫术后的患者口服雌孕激素的同时,需额外采取避孕措施避孕。因此,本研究未采纳此方法促子宫内膜复旧。本研究建议清宫术后口服 COC,避孕同时促进子宫内膜修复。按照上述研究方法,术后宫腔粘连仅 1 例,随访过程中有生育计划者术后 6 个月再次妊娠率为 20.22%,术后 1 年再次

妊娠率为 46.45%。

4 结 论

围手术期规范手术操作、提供优质 PAC 服务,降低了术中并发症的发生率,提高了早期妊娠稽留流产患者再次妊娠率,减少了意外妊娠,保护了女性生育能力。

参 考 文 献

- [1] 王 玉,李晓翠,门剑龙,等. 早期妊娠稽留流产围手术期检查及优生检查建议专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(12):1168-1171.
Wang Y, Li XC, Men JL, et al. Advice on the peri-operative examination and aristogenetic examination for missed early miscarriage[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2020, 36(12): 1168-1171.
- [2] 宫腔操作前宫颈预处理专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志,2020,40(1):3-8.
Expert consensus on cervical priming before intrauterine manipulation [J]. Chin J Reprod Contracept, 2020, 40(1): 3-8.
- [3] 人工流产后避孕服务规范(2018 版)[J]. 中国计划生育学杂志,2018,26(10):888-891.
Specification for contraceptive services after induced abortion (2018 edition)[J]. Chin J Fam Plan, 2018, 26(10): 888-891.
- [4] 刘欣燕,黄 薇,郁 琦,等. 人工流产后促进子宫内膜修复专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2021,37(3):322-326.
Liu XY, Huang W, Yu Q, et al. Expert consensus on promoting endometrial repair after artificial abortion[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2021, 37(3): 322-326.
- [5] 不全流产保守治疗专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志,2019,39(5):345-348.
Expert consensus on conservative treatment of incomplete abortion[J]. Chin J Reprod Contracept, 2019, 39(5): 345-348.
- [6] 郑 峥,顾向应,刘欣燕,等. 早期妊娠稽留流产治疗专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(1):70-73.
Zheng Z, Gu XY, Liu XY, et al. Expert consensus on the treatment of missed abortion in early pregnancy[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2020, 36(1): 70-73.
- [7] 顾向应,车 焱. 人工流产和避孕大数据对生育政策放宽后我国计划生育工作的启示[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2018,34(1):46-51.
Gu XY, Che Y. Insight of the big data about artificial abortion and contraception in family planning work after the birth control policy was eased in China[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2018, 34(1): 46-51.

(责任编辑:周一青)