

早期妊娠手术流产围术期
女性生育力保护中国专家共识
(2023年版)



课程 / Contents

01

前言

03

术前保护生育力

05

手术流产后促进子宫内膜修复

02

早期妊娠手术流产后生育力下降的常见原因

04

术中保护生育力

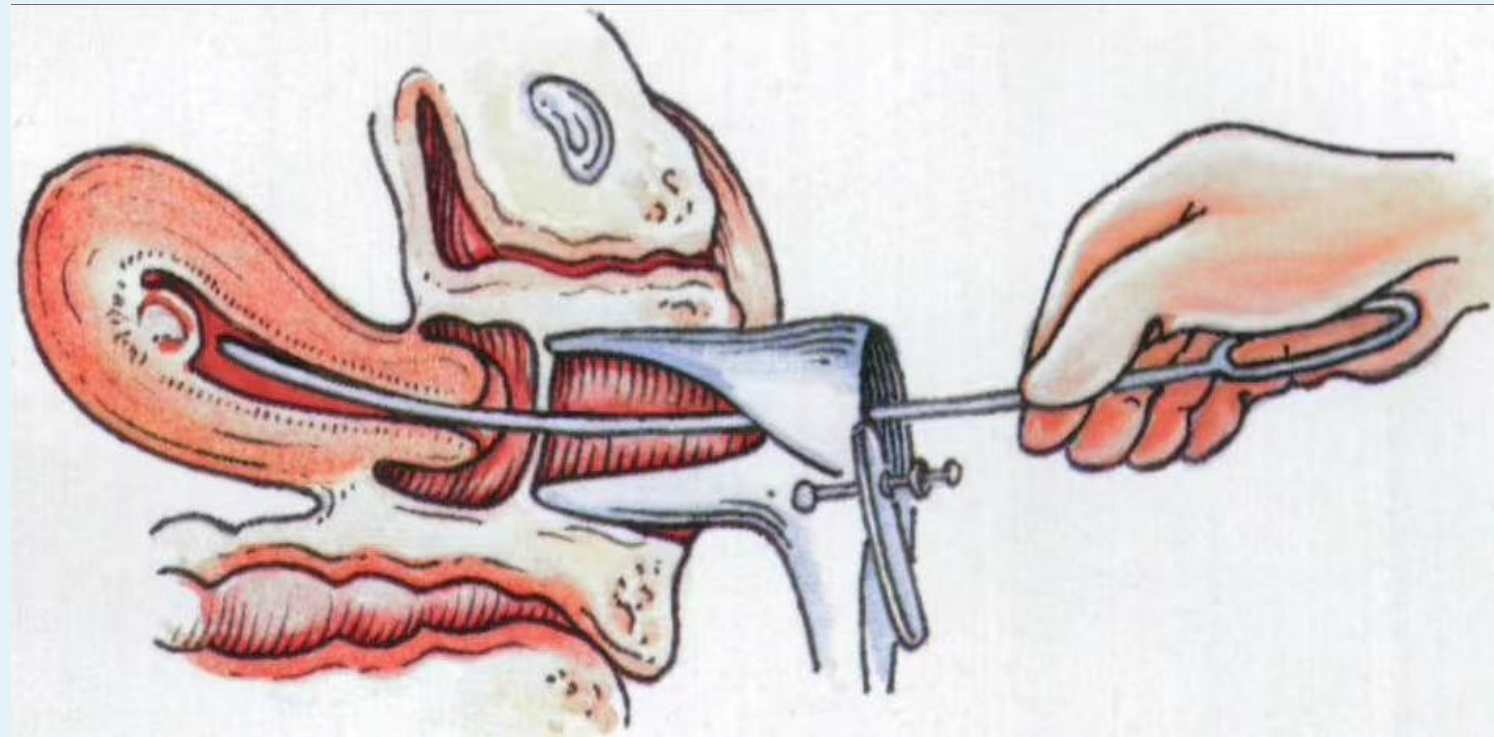
06

术后即刻落实高效、长效避孕措施





负压吸引术





一、前言

- 女性生育力是指女性产生卵母细胞、卵细胞并孕育胎儿的能力，与性激素和子宫内环境密切相关。
- 早期妊娠手术流产（负压吸引术）是终止早期非意愿妊娠和病理妊娠的主要方法，是一种安全、操作简便、效果良好的终止妊娠的方法，若未发生手术并发症，则对随后的生育力影响较小；但若出现近、远期手术并发症，则可能导致女性内分泌及子宫内环境的改变，危害女性生育力。
- 因此，采取有效措施减少手术流产的并发症，从而保护女性生育力，具有重要的临床和社会意义。





二、早期妊娠手术流产后生育力下降的常见原因

- 1.子宫内膜损伤及宫腔粘连 (图片)
- 终止早期妊娠可引起女性性激素水平的下降以及子宫内膜雌、孕激素受体改变，导致内膜修复障碍，发生宫腔粘连。
- 在稽留流产行刮宫术的女性中，2次及以上刮宫者宫腔粘连发生风险较1次者增加2倍。
- 其机制可能与手术对子宫内膜基底膜的直接损伤有关。手术流产后宫腔粘连以及薄型子宫内膜形成、子宫内膜瘢痕愈合等均与生育力损害有关。尤其是多次手术流产、流产后宫腔内感染、不全流产后的重复刮宫等。再次妊娠可引起流产、前置胎盘、胎盘粘连（植入）、子宫破裂等严重并发症，损害女性生育力





宫腔粘连带





- 2 感染
- 生殖道感染是手术流产近期并发症之一。
- 手术流产后感染发生率为0.1%~4%，感染常导致不同程度的子宫颈宫腔粘连、子宫内膜炎、盆腔炎性疾病（PID）的发生。
- 感染发生风险与手术流产次数呈正相关，也易引发异位妊娠





- 3 子宫内膜异位症（内异症）和子宫腺肌病
- 手术流产增加内异症及子宫腺肌病的风险。内异症的炎症因素导致的盆腔环境异常以及子宫内膜容受性下降与不孕相关。
- 人工流产负压吸引术的妇女术中经阴道后穹窿穿刺得到的腹腔液有18.9%发现蜕膜细胞，提示负压吸引术能致宫腔蜕膜细胞逆流致腹腔，可能与盆腔内异症有关。此外，手术流产可能会引起子宫内膜 - 肌层交界区组织损伤，从而导致子宫内膜内陷浸润肌层，引子宫腺肌病。





- 4、其他因素
- 手术流产术中扩宫棒以及吸引管反复进出子宫颈管，可能引起子宫颈机能不全，造成早产、胎膜早破从而损害生育力。
- 宫腔妊娠物残留可引起子宫内膜炎和粘连等，影响宫腔内环境引起不孕





三、术前保护生育力

- 1、术前仔细评估
- 手术流产术前应进行详细的病史询问、全身及专科检查、识别高危因素、排除禁忌证，制定相关手术方案，规范阴道分泌物检查。
- 包括清洁度，以及外阴阴道假丝酵母菌病（VVC）、细菌性阴道病（BV）、阴道毛滴虫病（TV）和需氧菌性阴道炎（AV）等筛查，检查结果阳性者给予规范化治疗后，复查临床症状体征好转及实验室检查转阴再行手术。





- 2 超声检查
- (1) 明确胎囊种植部位，及时发现异常部位妊娠如宫角妊娠、剖宫产瘢痕妊娠、子宫颈妊娠等。
- (2) 及时发现子宫异常，如子宫畸形，子宫肌瘤等。





- 3、术前子宫颈预处理
- 手术流产时如果子宫颈扩张不充分，可能引发子宫颈裂伤、子宫穿孔等严重并发症，因此需要提前预处理子宫颈。
- 尤其推荐用于存在有子宫颈畸形、既往子宫颈手术史、 ≤ 17 岁青少年或妊娠10~14周的人群。
- 子宫颈预处理常用药物包括米非司酮、米索前列醇、间苯三酚（如下表）



表2 妊娠早期手术流产前子宫颈预处理方法

药物	孕周	用法
米非司酮	<12 ~ 14周	术前24 ~ 48h, 100 ~ 150mg, 口服
米索前列醇	<12 ~ 14周	术前3 ~ 4h, 400 μ g, 阴道内使用; 术前2 ~ 3h, 400 μ g, 舌下含服
卡前列甲酯	10 ~ 14周	术前1 ~ 2h, 0.5 ~ 1mg, 阴道内使用
间苯三酚	\leq 14周	术前10 ~ 15min, 80mg, 静脉滴注
机械性扩张	12 ~ 14周	术前6 ~ 24h, 子宫颈管放置海藻棒; 术前3 ~ 4h, 子宫颈管放置合成扩宫棒





- 4、围术期抗菌药物预防性应用
- 预防性使用抗菌药物后感染发生率下降百分之10左右。
- 我国指南建议在手术流产术前预防性应用抗菌药物。
- 抗菌药物的选择需覆盖需氧菌、厌氧菌以及性传播病菌。抗菌药物的有效覆盖时间应涵盖整个手术过程和手术结束后4h，总的预防用药时间为24h，必要时延长为48h。
- 术前选用单次单一抗菌药物预防感染，首选口服给药，可酌情静脉给药，口服给药时机为术前1~2h，静脉给药时机为术前0.5~2h。
- 药物可选择多西环素200mg，或米诺环素200mg，或阿奇霉素500mg，或甲硝唑1g；或者第一、二代头孢菌素或头孢曲松或头孢噻肟+甲硝唑，如均过敏，可用喹诺酮类抗生素，如左氧氟沙星500mg+甲硝唑1g或莫西沙星400mg静脉滴注或口服。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/196023015043010105>