



浅谈人工流产对孕妇造成的损害

吴娟述

广西柳州市三江侗族自治县中医医院妇产科 545500

【摘要】目的 本文在于通过对人工流产术所采取的方法及人工流产后受术者可能发生的并发症的分析, 论述了人工流产术所采取的方法及其可能发生的并发症;**方法** 是对当前医院所采用的人流方法逐项进行分析;**结果** 是人工流产术采用的方法不多, 但并发症众多, 危害较大。**结论** 人工流产术有众多的并发症, 有较大的危害性, 并提醒育龄妇女和年轻女性应该注意的事项。

【关键词】 人工流产; 对孕妇; 造成损害

【中图分类号】 R169.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-126-02

自上世纪80年代末90年代初开始, 凡是意外怀孕的妇女几乎都选择人工流产来终止妊娠。近年来, 到医院要求做人工流产的人们越来越多, 也越来越年轻化, 许多未婚女性, 甚至十七八岁、十五六岁的学生妹也纷纷加入人流队伍。人工流产术确实是终止妊娠的一种有效方法, 但是其给孕妇带来的伤害, 没有多少人知道, 也没多少人关心, 包括孕妇自身。其实, 人工流产术给孕妇带来的伤害很大, 由于长期在医院妇产科工作, 本人对人工流产术给孕妇带来的伤害知之甚多, 本文将对“人工流产术给孕妇带来的伤害”进行简单地探讨。

首先, 我们来认识一下妊娠(怀孕)的过程。妊娠(怀孕)是胎儿在宫腔内生长发育的过程——即是受精、受精卵的输送与着床的过程。卵子受精是妊娠的开始, 受精过程是指成熟的具有受精能力的精子与成熟卵子在输卵管壶腹部相遇, 精子顶体外膜破裂释放出水解酶, 分解卵子表面的放射冠和透明带。一个精子穿过透明带与卵子表面接触, 此时卵细胞完成第二次成熟分裂, 透明带发生皮质样反应, 防止多精子受精, 最后, 精原核与卵原核融合, 精卵细胞各提供23条染色体, 使孕卵又恢复23对染色体, 受精完成, 新的生命诞生。孕卵(受精卵)的迁移(输送)和囊胚的形成, 孕卵受输卵管内纤毛运动和输卵管蠕动的影响, 逐渐向子宫腔方向移动, 约在受精3—4天内进入宫腔, 受精卵输送完成。孕卵在迁移过程中进行有丝分裂, 受精3天左右分裂为16个细胞组成的桑葚胚。又称早期胚囊, 进入宫腔后, 继续分裂成晚期胚囊。约在受精后6—7天, 晚期胚囊的透明带消失, 显露胚囊的外壁即滋养层, 开始着床。着床是晚期胚囊的极细胞滋养层侵入子宫内膜的过程称为着床。胚胎着床后慢慢地发育生长, 九周以后称为胎儿, 胎儿发育足月(四十周)后最终分娩。而人工流产术是终止已孕胎儿的发育生长, 把他(她)从子宫中刮除。下面, 本文从人流术的方法及人流术带来的损害进行分析。

1 人工流产术的一般方法

人工流产一般采用的方法有药物流产和人工手术流产两种。在妊娠12周前, 用人工的方法终止妊娠称早期妊娠终止或称人工流产(简称人流)。就目前医疗技术看, 无论哪一级别的医院所做的人工流产术都是采取这两种方法。药物流产限于7孕周内。妊娠7周以后需用手术流产。手术流产包括吸宫术和刮宫术以及无痛人流术三种。妊娠10周内均可用吸宫术, 大于10周, 甚至到达14或16周, 需用宫颈插管行刮宫术或用药物进行药引产。

药物流产是利用米非司酮(Mifepristone), 国产产品名为息隐、含珠停。它是通过与孕激素竞争受体, 而对康孕激素的药物作用达到终止妊娠的效果。目前研究表明, 米非司酮主要作用于子宫内膜或蜕膜的孕激素受体, 是孕酮的竞争性阻滞剂, 导致蜕膜细胞变性坏死, 血管水肿和受损。使蜕膜中PGDH活性下降, 干扰PG的分解代谢, 致使内源性PG升高。子宫肌肉活动性增强、敏感性增高, 宫颈扩张, 导致流产。

吸宫术是利用专门用于人工流产的负压吸引器进行的人工流产术。手术的步骤是: ①探测宫腔的深度。用宫颈钳夹持

宫颈前唇(或后唇——后位子宫)中部, 以子宫探测针按子宫曲向缓缓地伸入宫腔, 以确定子宫曲度和术前深度; ②扩张宫颈。按子宫曲向, 用宫颈扩张器自小号开始逐渐扩张宫颈。③链接宫腔吸管。一端接于吸管外端, 另一端接于吸引器负压瓶引出的橡皮管上。④负压吸引。送入吸管, 开动负压, 送入吸管曲度与子宫曲度一致, 当吸管到达宫腔底部后将吸管开口处对准孕卵着床处, 开动负压, 待升到300—400mmHg时开始上下移动并同时顺时针或逆时针方向转动吸管, 迅速吸出胚胎组织及蜕膜组织, 吸尽后, 在无负压情况下, 取出吸管, 最后用小刮匙轻刮宫底和两侧宫角。⑤探查术后宫腔深度, 宫腔内容吸尽者, 其深度较前应有减小。⑥取出宫颈钳, 用棉球拭净宫颈及阴道内血迹, 最后取出阴道窥器。

钳刮术是适用于胎儿较大的孕者(即孕12周以上)。手术过程: ①消毒。对外阴、阴道、宫颈进行消毒。②扩张宫颈, 用宫颈钳夹持宫颈, 试用小弯头卵圆钳经宫颈管放入宫腔内, 如遇阻力则必须用宫颈扩张器扩张到10—11号, 以能通过小头卵圆钳。③夹破羊膜, 放出羊水。沿着子宫曲向放入小头卵圆钳。④钳取胎盘及胎儿。将卵圆钳头张开, 试夹寻找胎盘附着处后, 钳夹住胎盘按顺时针或逆时针旋转数次, 当感觉到旋转无阻力时向外牵拉取出胎盘组织, 然后再放入, 重复以上动作。卵圆钳经过宫颈时则轻轻旋转, 在宫腔内张大卵圆钳钳口, 将胎体大部分夹住, 然后向外牵拉, 以尽量取出完整胎体或骨骼。耐心夹取完毕后, 再探查宫腔深度, 以了解宫腔收缩程度。⑤负压吸宫, 经多次钳取胎盘或胎儿夹碎的骨骼, 感到所剩无几时, 用7—8号吸管放入宫腔内吸取残留物。

无痛人流术是通过对孕者注射麻醉药品, 即对孕者进行全身麻醉, 使其失去知觉, 然后根据怀孕胎儿的大小实行吸宫术或钳刮术。

2 人工流产术可能发生的并发症的探究。

实行人工流产术可能并发的症状较多。术中并发症主要有: 出血、子宫颈裂伤、子宫穿孔、内脏损伤、人工流产综合症、漏吸和空吸、羊水栓塞等; 术后近期并发症有: 宫腔出血、血腹、吸宫不全、感染、宫颈管或宫腔粘连等; 术后远期并发症有: 慢性盆腔炎、子宫内膜异位、子宫后倒、继发性不孕症、月经紊乱; 对再次妊娠可能发生的并发症: 早产率及晚期流产率偏高、围产期胎儿死亡率高、产前、产后出血率高、可发生新生儿溶血症等。下面逐一叙述。

2.1 术中并发症

2.1.1 出血。凡早期妊娠人工流产吸引术, 出血量超过200ml, 人流钳刮术出血量达400ml以上的称人工流产出血;

2.1.2 子宫颈裂伤。子宫颈裂伤是指宫颈扩张器所致的宫颈内口撕裂, 或见于宫颈钳夹所致宫颈环形撕裂。

2.1.3 子宫穿孔。子宫穿孔是指探针、宫颈扩张器、吸管、刮匙或卵圆钳致使的子宫穿孔。其表现为: 医师在探宫腔或宫腔操作时, 突然感到失去宫壁的阻力, 或感到器械进入宫腔内呈“无底洞”感, 即深度远远超过妊娠子宫月份。或者受术者突然感到下腹部剧烈撕裂样疼痛, 有内出血时则连续性腹痛, 甚至休克。如果是吸管或卵圆钳所致穿孔, 有可能吸或钳住大网膜或肠管而



发生牵拉痛, 如果见到脂肪球或肠管组织, 则子宫穿孔无疑。

2.1.4 内脏损伤。内脏损伤虽属少见, 但危害性极大。内脏损伤发生在子宫穿孔后, 如果吸管或卵圆钳吸、夹住大网膜或肠管, 尤其是吸住肠管至破裂未被怀疑或发现, 可发生感染性休克, 甚至抢救无效而死亡。

2.1.5 人工流产综合症。人工流产综合症(心脑血管综合症)在施行人工流产时, 受术者突然出现心动过缓、心律紊乱、血压下降、面色苍白、出汗、头晕、胸闷等一系列症状及征象。称人工流产综合症。

2.1.6 漏吸和空吸。漏吸系指宫内妊娠未吸刮出胚胎组织, 而妊娠继续发育者; 空吸系指非孕子宫误为妊娠子宫, 行人工流产吸刮者。

2.1.7 羊水栓塞。羊水栓塞人工流产钳刮术和中孕引产均可发生。在钳刮术中, 常发生在人工破膜后数分钟内。宫颈扩张术宫颈裂伤或钳刮术时部分胎盘剥离, 血窦开放。羊水进入母血。其会使受术者突然胸闷、呛咳、气急、呼吸困难、发绀、心率增快, 两肺出现干、湿啰音等。甚至会因抢救无效死亡。

2.2 人工流产术后近期并发症。术后近期并发症有: 宫腔出血、血腹、吸宫不全、感染、宫颈管或宫腔粘连等。

2.2.1 宫腔出血。宫腔出血指引产后血液蓄积在宫腔内。主要是因钳(吸)刮子宫后子宫收缩不佳, 出血量多, 而子宫内口紧或子宫屈曲过度, 使血液无法排出而积血于宫腔内。

2.2.2 血腹。宫腔内血液逆流到盆腔而成为血腹。吸刮宫时, 宫腔为正压, 腹腔为负压, 当两者压力差较大且宫颈口过紧时, 即可致血液经输卵管逆流盆腔。

2.2.3 吸宫不全。吸宫不全是指人流手术后宫腔内仍有部分胚胎、绒毛、或胎儿、胎盘残留。是流产常见并发症。其表现为: 术后阴道流血时间长, 甚至半个月以上不止, 且流血量多, 有时伴随下腹部隐痛, 甚至合并感染。

2.2.4 感染。感染是指人工流产术后两周内, 由于致病菌的感染而发生的生殖器炎症。多为子宫内膜炎、附件炎、盆腔炎, 严重者甚至发生败血症、感染性休克。

2.2.5 宫颈管或宫腔粘连。宫颈管或宫腔粘连。人工流产刮宫操作粗暴, 带负压反复进出宫颈内口, 造成宫颈管内膜过度损伤, 或术后感染等, 是发生宫颈管或宫腔粘连的主要原因。其表现为刮宫后闭经或月经量明显减少, 有时候伴随周期性下腹部疼痛, 或子宫增大积血或逆流腹腔, 出现粘连后治疗比较复杂和麻烦。

2.3 人工流产术后远期并发症。人工流产术后远期并发症主要有: 慢性盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫后倒、继发性不孕、对再次妊娠或分娩影响、月经紊乱等。

2.3.1 慢性盆腔炎。慢性盆腔炎系流产后未及时发现有效控制感染所致, 或人流子宫穿孔未及时发现处理形成腹膜炎的后果。主要表现为腰部酸痛、下腹(一侧或双侧)隐痛、坠胀不适、经期为重等。诊断不难, 但治疗难。

2.3.2 子宫内膜异位症。子宫内膜异位症人流蜕膜碎片随子宫积血逆流进盆腔, 或流产后宫颈子宫粘连致经血逆流而发生。表现为痛经、经期不适。治疗有可能需要施行手术。

2.3.3 子宫后倒。子宫后倒多为引产时间取仰卧位, 或人

流后盆腔炎、子宫内膜异位症所致。前者子宫可活动或能扶致前位, 后两者子宫多固定不活动, 长期子宫后位导致慢性下腹痛及腰骶痛, 或盆腔静脉曲张证。

2.3.4 继发性不孕。继发性不孕是因人流术后炎症导致输卵管梗阻, 或输卵管周围炎症致输卵管拾卵功能障碍(包括子宫内膜异位症), 宫颈管损伤瘢痕形成是造成宫颈峡部功能不全或不孕的原因, 子宫粘连影响受精卵植入与着床等。

2.3.5 对再次妊娠或分娩影响。已经证实早孕采取扩宫术, 以后增加妊娠的自然流产率, 危险性为正常的1.5-2.5倍。多次人流者, 以后妊娠的早产儿和低体重儿的危险性增高2.5倍。再次妊娠、分娩的并发症、前置胎盘、胎膜残留都增多。

2.3.6 月经紊乱。月经紊乱表现为人流后月经期延长或缩短, 经量增多或减少, 月经周期短或长, 甚至闭经。

总之, 通过对人流术并发症的探究, 不难看出, 应避免其发生, 首先应避孕, 避免人流。

3 慎重提醒育龄妇女和年轻女性

无论哪一种人流术对孕者造成的损伤都会引起孕者发生各种并发症, 并且术后产生的并发症的治疗需要一定的时间并存在困难, 因为各个个体的差异, 并发症的轻重和治愈时间的长短不一样, 治疗效果如何, 谁也不敢打保票, 因人流而导致以后继发不孕的现象时有发生。下面列举因为做了人流而引起不孕的实例: ①李某, 女, 45岁, 老师, 18岁时, 跟男朋友怀孕, 因为年纪太小还不想生孩子, 就做了人流, 至今不再怀孕过; ②吴某, 女, 39岁, 酒店管理, 20岁时怀孕, 因当时还不具备生孩子的条件, 连续人流两次, 至今不再怀孕; ③张某, 女, 42岁, 个体经营者, 19岁结婚, 20岁怀孕, 当时因为多种原因还不想生, 做了人流, 过后不孕, 虽到许多大医院进行过治疗, 花了无数的冤枉钱, 至今也不再怀孕。④梁某, 女, 44岁, 公务员, 20岁时, 怀孕做了人流, 然后因不再怀孕跟前夫离婚, 之后再婚两次, 至今不再怀孕。

按照正常情况, 每个女人只要身体健康, 发育正常, 到一定的年龄, 都能生儿育女, 不能生儿育女者, 应该说不完整的女人。再者, 做了人流, 跟亲手杀死自己的孩子没什么两样, 从人道主义角度看甚是残忍。所以, 本人奉劝已婚女士不要轻易人流, 不想生孩子的应当事先采取避孕措施, 未婚女孩不要贪图一时之快而偷食禁果, 一旦怀孕后又做人流的, 对女人的健康影响可谓多多。其会让你变成不完整的女人, 甚至还有生命之忧。

4 结论

人流术的方法及人流术带来的损害进行分析的结论是人流实行者(妇产科医师)应当术前做好充分评估, 平时加强学习, 提高理论水平, 不断总结、积累和提升操作技能水平, 尽量减少人流并发症的发生; 扎扎实实掌握人流术的过硬本领和应对人流术可能出现各种并发症的有效治疗方法。育龄妇女则应当注意采取避孕措施, 避免施行人流术。未婚女子则应当洁身自爱, 绝不轻易偷吃禁果, 以杜绝被迫终止妊娠(人流)。

参考文献:

- [1] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 人民卫生出版社, 2007-5.
- [2] 李荷莲. 妇产科学[M]. 人民卫生出版社, 2000-7.
- [3] 王淑珍. 使用妇产科[M]. 人民卫生出版社, 1987-12.

(上接第125页)

周血辅助性T淋巴细胞9和辅助性T淋巴细胞17功能的影响[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015(18):1405-1408.

[2] 王荣侃, 李艳, 刘坚初等. 阿奇霉素联合羧甲司坦治疗急性气管-支气管炎的效果[J]. 广东医学, 2015(13):2104-2105.

[3] 王培香, 印亚双, 陈月等. 阿奇霉素对比阿莫西林-克拉维酸治疗儿童部分急性呼吸道感染临床疗效与安全性的系统评价[J]. 国际药学研究杂志, 2016, 43(4):646-651.

[4] 刘璐, 王贵佐, 韩冬等. 阿奇霉素治疗支气管哮喘疗效及安全性的系统评价[J]. 南方医科大学学报, 2015(1):83-87.

[5] 康迎波, 陈新, 朱哲等. 阿奇霉素三联疗法对比克拉霉素三联疗法根治幽门螺杆菌感染的Meta分析[J]. 实用医学杂志, 2014(17):2814-2817.

[6] 陈嘉慧, 印根权, 余嘉璐等. 红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015(8):587-589.