经验交流 文章编号:0253-3626(2011)01-0119-02

人工流产术后闭经的临床特点分析

曾 华,陈 志

(湖南省娄底市娄星区人民医院妇产科,娄底 417000)

【摘 要】目的:分析人工流产术后并发闭经患者的临床特点。方法:回顾性分析我院近 5 年来人工流产术后并发闭经患者的临床资料,记录性激素检查情况、宫腔镜检查结果、以及诊断性刮宫病理学检查结果,同时记录其治疗预后。结果:5 年来我院共发生人流后闭经 37 例,占总人流患者的 1.4%。发生距人流时间 2~16 个月,闭经时间 2~5 个月。人流次数越多,越易发生(χ^2=13.440, P=0.001);是否生产和术后闭经无关(χ^2=0.037, P=0.847)。性激素检查显示卵巢早衰者或下丘脑功能失调性闭经共 8 例(21.6%)。宫腔镜检查显示宫颈内口粘连 11 例(29.7%),宫腔粘连 18 例(48.6%)。刮出物中有炎性细胞浸润者占 64.0%。经过积极治疗,35 例患者恢复周期,另 2 例效果不佳。结论:人工流产术可能导致一定的术后闭经并发症发生;宫颈内口和宫腔粘连以及性激素异常是造成术后闭经的主要原因,而炎症反应在其中也可能起到一定的作用;人工流产术后闭经治疗预后尚可。

【关键词】人工流产术;闭经;并发症

【中国图书分类法分类号】R711.51 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-10-27

The clinical features of patients with amenorrhea after induced abortion

ZENG Hua, et al

(*Department of Obstetrics and Gynecology, the Loudi Louxing District People's Hospital of Hunan Province*)

【Abstract】*Objective*: To analyze the clinical characteristics of patients with amenorrhea after induced abortion. *Methods*: The patients with amenorrhea after induced abortion in our hospital of the past 5 years were analyzed retrospectively. Some characteristics of the patients were recorded, including sex hormone level, results of hysteroscopy, diagnostic curettage pathological Results, as well as prognosis. *Results*: A total of 37 patients (1.4%) suffered amenorrhea 2 to 16 months after induced abortion, which sustained for 2 to 5 months. The occurrence of amenorrhea was positively related to the frequency of induced abortion (χ^2 = 13.440, P = 0.001), but had nothing to do with delivery (χ^2 = 0.037, P = 0.847). Sex hormone level revealed premature ovarian failure or hypothalamic amenorrhea dysfunction in 8 patients (21.6%). Hysteroscopic examination revealed 11 patients had cervical adhesions (29.7%), and 18 patients had intrauterine adhesions (48.6%). Inflammatory cells accounted for 64.0% in all scrapings. After active treatment, 35 patients resumed menstrual cycle, but the other two patients found it ineffective. *Conclusion*: The induced abortion may lead to complication like postoperative amenorrhea. Cervical or uterine adhesions, and abnormal sex hormones are the main reasons for amenorrhea, and inflammatory response may also play a role in it. Postoperative amenorrhea may have a good prognosis after treatment.

【Key words】induced abortion; amenorrhea; complication

人工流产术是目前避孕失败后的主要补救措施。近年来在妇产科门诊中,要求进行人工流产的人数逐年升高,而多次流产的者也在增加。然而部分患者在手术后可出现月经过少,甚至是闭经的严重并发症,影响生殖健康。文献报道:人工流产术后并发闭经发生率在 0.31%~14.1%左右[1,2]。本文回顾性分析我院近 5 年来人工流产术后并发闭经患者的临床资料,探讨其临床特点,为以后人流术后闭经的诊治提供参考。

作者介绍:曾 华(1975-),女,主治医师,
研究方向:妇科,宫腹腔镜。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2005 年 1 月至 2010 年 6 月入我院妇产科门诊行人工流产术的手术患者共 2 586 例。人工流产术后的闭经为继发性闭经,其诊断标准为人工流产术后停经 3 个周期以上者。本组共发生术后闭经者共 37 例。

1.2 检查方法

抽血行性激素检查,包括 E2、P、FSH、LH、PRL。测定方法为体外放射免疫法,仪器为 GC1200 双探头放免测量仪,试剂盒由深圳拉尔文公司提供。同时行宫腔镜检查,闭经者检查时间不受月经周期限制。检查采用德国 STORZ 官腔镜,观

察宫腔情况。必要时行诊断性刮宫,组织物送病理学检查。

1.3 治疗方法

证实为宫颈粘连者,在 B 超下用探针按子宫位置方向稍用力插入宫腔,以扩宫器逐号扩至 6 号,流出暗红色血液后,向宫腔内注入地塞米松 5 mg、糜蛋白酶 4 000 U 及庆大霉素 8 万 U,术后均给予雌、孕激素序贯治疗及抗生素预防感染;宫腔粘连者,在宫腔镜下用活检钳做钝性分离,分离后注入 1.5%几丁糖;子宫内膜菲薄及宫内膜线不规则或性激素异常者,采用人工周期。先以黄体酮 20 mg 每日肌注,连续 3 d,停药 10 d 仍然无月经来潮,即从第 11 天开始服炔雌醇片0.005 mg,2 次/d,连续 22 d,最后 5 d 加服安宫黄体酮 6 mg,1 次/d。

1.4 统计学方法

计数资料组间比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。统计软件为 SPSS 15.0。

2 结 果

2.1 一般特点

2 586 例患者中,共发生 37 例,占 1.4%。该 37 例患者年龄 21 ~ 35 岁,平均(28.1 ± 3.9)岁。发生距人工流产时间 2 ~ 16 个月,平均(6.1 ± 3.2)个月。闭经时间 2 ~ 5 个月。37 例患者中人工流产 1 次者 6 例,2 次者 12 例,3 次及以上者 19 例,和人流术后非闭经的者相比,流产次数越多,越容易发生术后闭经,差异有统计学意义。37 例患者中未产妇 21 例,经产妇 16 例,和非闭经的者相比,经产妇和未产妇流产后发生闭经的机会相似,差异没有统计学意义。详见表 1。

表 1 流产次数及是否生产对人流后闭经发生的影响

分组	流产(1 次/2 次/3 次及以上)	产次(未产/经产)
闭经组(n=3)	6/12/19	21/16
非闭经组(n=2549)	1 014/857/678	1 487/1 062
χ^2/P	13.440/0.001	0.037/0.847

2.2 性激素测定

37 例患者中测定血 E2<288.6 pmol/L,FSH>40 IU/L 共 3 例,为卵巢功能早衰;5 例 E2<370 pmol/L、P<3.2 nmol/L,且 FSH、LH 均 <5 IU/L,为下丘脑功能失调性闭经;另有 29 例性激素测定正常。其中发生性激素异常共 8 例,占 21.6%。

2.3 宫腔镜检查

37 例患者中,宫腔镜下见内口封闭或内口疤痕狭窄裂隙共 11 例,为宫颈内口粘连,占闭经患者的 29.7%,此类患者主要表现为小腹部疼痛,腰痛,肛门坠胀感;18 例患者出现宫腔前后壁膜状或纤维索状粘连、或宫腔中央有坚硬粘连索似子宫纵隔,为宫腔粘连,占 48.6%;另 8 例患者宫腔内膜缺损无血管走行或较为菲薄者,占 21.6%,该类患者多为性激素测定异常的患者。

2.4 诊刮结果

37 例患者中 25 例行诊刮。刮出物为机化坏死组织 11 例,子宫内膜组织样物 14 例。刮出物中有炎性细胞浸润者 16 例,占 64.0%,提示炎症反应在人流术后闭经中也可能起到一定的作用。

2.5 治疗预后

37 例患者中宫颈或宫腔粘连 29 例闭经者,治疗后周期性腹痛消失或显著减轻,月经周期恢复。其余 8 例经人工周期和抗炎等治疗后 6 例月经周期恢复,另 2 例效果不明显。

3 讨 论

本组数据提示,人工流产术后并发闭经的发生率大概为 1.4%左右。手术创伤子宫内膜可能是发生闭经的直接原因,特别是由于负压过高、吸宫时间过长、刮宫过深或在有负压的情况下吸头多次进出宫口、手术粗暴等,均可引起子宫内膜及子宫口的过度损伤[3]。本组分析也表明人共流产次数越多,越容易发生术后闭经,这也正证明了术中的不恰当操作时引起闭经的重要原因。而未产妇和经产妇之间发生术后闭经没有差异。

术中过度的损伤造成宫颈内口和宫腔粘连是造成闭经的重要原因。本组宫腔镜检查显示 37 例患者中,宫颈内口粘连的占到 29.7%;而宫腔粘连者,则占到 48.6%。王雪梅等[3]对 108 例人工流产后产生月经过少或闭经妇女通过宫腔镜检查、血内分激素测定等方法也得出类似结论:人工流产后月经过少或闭经的主要原因是宫腔异常。而本组同时还发现,37 例患者中性激素测定提示卵巢功能早衰者 3 例、下丘脑功能失调性闭经者 5 例。人工流产由于扰乱了正常妊娠的激素水平,同时受情绪影响,机体发生反馈性作用,卵巢内存留的卵泡数量减少和质量降低,卵巢中卵泡数量减少后卵泡对促性腺激素敏感性降低,使卵泡发育不良,颗粒细胞产生的抑制素减少,导致卵泡期 FSH(促卵泡生成激素)水平升高。持续水平的 FSH 对卵泡自身受体的降调节使残留卵泡的功能处于抑制状态,导致月经稀少或闭经。并且,人工流产时,患者大多处于紧张恐惧心理状态,精神创伤及外界各种刺激因素导致中枢神经与下丘脑之间的功能失调,并通过丘脑下部和垂体卵巢轴使排卵功能障碍,影响卵泡成熟而致闭经。另外,本组刮出物病理检查提示刮出物中有炎性细胞浸润者占 64.0%,提示炎症反应在人流术后闭经中也可能起到一定的作用。这也说明人流手术后抗炎治疗的重要性。本组除给予术后抗生素宫腔内注射外,还给予注入地塞米松 5mg 宫腔内注射。当然,炎症反应导致闭经的原因目前仍不大明确。

从治疗的结果看,本组的 37 例患者 35 例均恢复周期,仅例效果不明显,治疗效果比较满意。当然,本组仅为回顾性研究,未对人流术后闭经患者的妊娠结局进行评价,也未对患者是否会导致宫颈癌和子宫内膜癌进行长期随访观察。这有待于下一步研究进行探讨。而术中减轻损伤,减少术后闭经的产生则应该引起重视。

总之,本研究表明:人工流产术可能导致一定的术后闭经并发症发生;宫颈内口和宫腔粘连以及性激素异常是造成术后闭经的主要原因,而炎症反应在其中也可能起到一定的作用;人工流产术后闭经治疗预后尚可。

参 考 文 献

[1] 张正华.人共流产术后宫颈粘连 5 例报告[J].中原医刊,2004, 31(22):51.

[2] 古丽娜孜·米吉提,妮娜.人工流产术后闭经和宫颈粘连 256 例分析[J].新疆医科大学学报,2009,32(9):1319-1320.

[3] 王雪梅,张慧敏,戚桂杰.人工流产术后闭经和月经过少原因探讨[J].中国妇幼保健,2008,23(6):831-832.

(责任编辑:冉明会)