



10月29日，党的十八届五中全会决定全面放开“普遍二胎政策”。然而，关于二胎，生，还是不生，或许只是你的选择，但对很多人，尤其是多次流产史女性而言，横亘在眼前的，不是选择的权利，很可能只是紧紧关闭的生育大门。有数据显示，88.2%的继发不孕女性有人工流产史。做好流产后管理、科学避孕，有助于提高育龄女性生殖健康水平，将保护女性生殖健康从补救性向预防性扩展。

流产大国的二胎之殇

▲ 本报记者 袁佳

现状 我国每年人工流产约 800 万人次

人工流产指妊娠3个月内采用人工或药物方法终止妊娠，用于作为避孕失败意外妊娠的补救措施，也用于因疾病不宜继续妊娠、为预防先天性畸形或遗传性疾病而需终止妊娠者。

国家人口计生委科技

术研究所女性临床研究室吴尚纯教授等，通过文献汇总获得的资料显示，我国人工流产的形势严峻，具有人工流产数居高不下、潜在增长趋势、年龄小、未育女性比例高、次数频、间隔时间短等特点。（中国医学科学院

学报.2010,32:479）

汇总资料显示，全球每年人工流产为4000~6000万人次，约占同年妊娠总数的1/4；其中，13%~20%（800万人次）发生在我国大陆。有资料显示，世界上育龄女性流产率最高的地区是东欧，高达

90‰；最低为西欧，平均为11‰。我国相关数据难以获得，有限的报道为62‰。

根据汇总资料，人工流产女性中，25岁以下女性比例为47.5%，未育妇女比例高达49.7%，首次妊娠人工流产比例为35.8%（图1）；重复人工流产率达55.9%；3次以上人工流产比例为13.5%（图2）。此外，45%重复流产的间隔在半年至1年半，频繁人工流产的现象常见。

我国人工流产因“医学原因”终止妊娠的比例仅为1.9%；因避孕意识不足、未采取避孕措施发生意外妊娠所致比例高达50.3%；因避孕失败发生非意愿妊娠而进行补救性流产的比例也高达43.9%。



指南

亟需开展系统的流产后计划生育服务

我国的计划生育历来强调以“避孕为主”，人工流产只是避孕失败后的补救措施。然而，我国人工流产率高的严峻现状仍不能忽视。其中一个重要原因是我国各级人工流产服务机构尚未开展较为系统的流产后计划生育服务。因此，为降低我国的人工流产率和重复流产率，尤其是流产后1年内的再次人工流产。中华医学会计划生育学分会制定了“人工流产后计划生育服务指南”，供各级提供人工流产服务的机构参照执行，积累和总结经验，为今后持久而又高质量地开展此项服务提供实践依据。

指南建议，应构建全面的整体服务，即健康教育、咨询和避孕节

育服务并重。其中，特别要加强青少年、高危人群人工流产后的避孕知识普及和避孕措施的落实。人工流产后计划生育服务的形式应以单独咨询为主。并配以落实避孕药具发放。

初次咨询和人工流产后首次随访服务最为重要。指南建议，初次咨询应在人工流产当日进行，以保证咨询质量和为流产后及时落实避孕措施作好准备。人工流产后应进行随访，首次随访应在手术流产后或药物流产成功后1个月，中、远期随访在手术流产后或药物流产成功后3个月、6个月和12个月，可采用复诊或电话随访等形式。

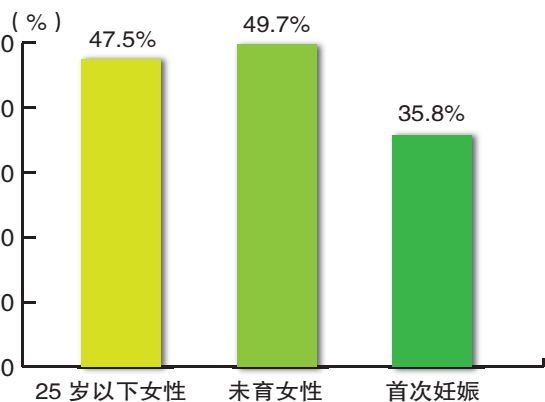


图1 我国人工流产现状

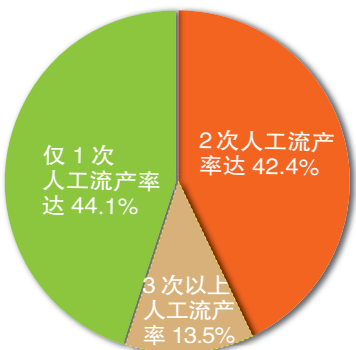


图2 我国重复人工流产率高

危害 近九成继发性不孕不育者有人工流产史

人工流产可能对生殖健康产生不良影响。上海市计划生育科学研究所程利南教授在一篇述评中表示，尽管人工流产总体上的安全系数很高，但毕竟属于创伤性操作，在受术者中有一定的、不可避免的不良反应和并发症，尤其是重复流产和年龄较轻、尚未生育的青春

期流产，会给生殖健康带来损伤，甚至是对生育功能严重的、不可逆的伤害。（中国实用妇科与产科杂志.2012,9:641）

除了人工流产术中、术

后可能出现诸如出血、子宫穿孔、羊水栓塞、感染、宫腔粘连、月经异常、继发不孕等并发症和不良反应外，西欧的研究发现，人工流产术的宫颈扩张和吸刮，使以后妊娠流产率风险为正常者的1.5~2.58倍；多次人工流产，以后妊娠早产或分娩低体重儿风险为正常者的2.5倍。国内也有多篇报道，人工流产后再次妊娠，产前出血、产后出血等发生率明显提高。临床数据还显示，继发性不孕不育患者中88.2%有人工流产史；重复流产使

不孕不育率显著增加。

程教授表示，开展流产后保健是降低重复流产的关键。WHO 2004年发布的生殖健康战略将“倡导科学避孕、加强流产后计划生育服务”列入“促进生殖健康”优先关注的领域。中华医学会计划生育学分会也向广大医务工作者和全社会发出“科学避孕，远离人流”倡议书（2009年），并形成了“人工流产后计划生育服务指南”（2011年）。

减少青春期中人工流产是面临的挑战。近几十年来，由

于性成熟年龄提前与结婚年龄推迟、传统观念的淡化、意外妊娠风险意识的淡漠和避孕知识的缺乏等，“少女流产”和“少女妈妈”现象比以往更为多见，并已受到人们越来越多的关注。已有成功的经验是开展“青春关爱教育”，包括：（1）性教育、风险意识教育，以避免或推迟青少年性行为的起始时间；（2）避孕知识、安全性行为教育，以减少意外妊娠和生殖道感染的发生；（3）安全流产和分娩服务，妥善解决已成事实，避免再次意外妊娠。

延伸 产后避孕成新挑战

产后避孕是指防止产后1年内的女性非意愿妊娠和避免过短的生育间隔。WHO建议，为了减少母体、围产期胎儿和新生儿的不良结局，应至少在产后24个月之后再次妊娠。中国妇幼保健协会副会长庞汝彦教授表示，实施“产后计划生育战略”是对我国妇幼保健服务的新挑战。（中华妇产科杂志.2015,50:489）

研究显示，生育间隔过短和非意愿妊娠对母亲和儿童构成健康风险，2年以上的间隔可以避免32%的孕产妇死亡和10%的儿童死亡。

我国于2007~2008年参加了WHO开展的全球妊娠期和围产期保健情况调查，结果显示，我国的剖宫产率为46.5%，为世界

第一。而有研究显示，剖宫产术后，12个月再次生育者，子宫破裂发生率为4.8%，间隔24个月内发生率为2.7%，超过24个月者发生率降至0.9%。因此，针对目前剖宫产率仍处于较高水平的国情，及时的产后避孕，特别是剖宫产术后的避孕是目前高质量产科服务的重要内容。

然而，上海一项研究显示，尽管我国产后女性意识

到产后意外妊娠须以人工流产方式结束，产后1年的人工流产率仍高达11%。另一项研究显示，产后近期意外妊娠的人工流产占同期人工流产的23.1%。

随着“全面二胎”政策的逐步到来，除出生人口数增加、高龄和高危产妇增加之外，产后避孕将成为一个新的计划生育课题，更是一个挑战。

咨询的基本信息

☆告知人工流产的危害和近远期可能的并发症，特别应强调重复流产对远期生育能力（不孕不育）和今后妊娠结局（早产、胎儿死亡、胎盘异常）的影响。告知1年内，尤其是6个月内，重复人工流产的危害最大。

☆强调流产后应立即落实避孕措施，必须坚持和正确使用避孕方法。因为早孕流产后2周即可恢复排卵，如不避孕，首次月经前即可再次妊娠。

☆分析导致本次意外妊娠的原因。

☆避孕方法的知情选择及其正确使用指导。