



患者信息单

复发性流产门诊

复发性流产门诊设于圣玛丽医院，为在妊娠 16 周之前经历反复妊娠丢失的患者提供专科护理与管理。在妊娠 16 周之后发生流产的女性及生育者将由另一家门诊提供支持。

我们接受来自全科医生、早孕评估单元以及其他医院的转诊，适用于符合以下条件的患者：

- 35 岁以下，且曾发生 3 次流产
- 35 岁以上，且曾发生 2 次流产
- 经辅助生殖治疗 (IVF) 怀孕，且曾发生 2 次流产
- 曾发生一次或多次妊娠超过 12 周后的流产

什么是复发性流产？

流产是指妊娠在 24 周之前终止。当这种情况发生三次或以上时，即称为复发性流产。这对当事人及其伴侣而言，这无疑是极其令人痛苦的经历。

复发性流产约影响每 100 名女性及生育者中的 1 人 (1%)。这一发生率约为随机发生概率的三倍，因此对部分人而言，其妊娠丢失可能存在特定原因。

在某些情况下，可以明确发现可治疗的原因。然而，在约一半的患者中，即使经过全面检查，仍未发现潜在问题。这被称为不明原因的复发性流产。

需要了解的是，许多经历不明原因流产的夫妻在获得适当支持和照护后，仍能成功妊娠。

为什么会发生复发性流产？

有多种因素会增加流产发生的可能性：

风险因素：

- 年龄——年龄越大，发生流产的可能性越高。这是因为随着年龄增长，卵子质量会下降。如果父亲年龄超过 40 岁，流产的发生率也可能更高。
- 既往流产次数——既往流产次数越多，再次发生流产的风险越高。
- 族裔——如果您属于非洲裔或加勒比海裔黑人背景，发生早期流产的风险较高。目前尚未完全明确其中原因。

- 体重——超重（体重指数 BMI 大于 25）或体重过低（BMI 小于 19）都会增加流产风险。
- 生活方式——吸烟、过量摄入咖啡因及酒精会增加流产风险。

已知原因：

遗传因素

流产最常见的原因是妊娠存在遗传问题，例如胚胎染色体异常。 染色体是细胞中携带妊娠生长和发育指令的结构。 如果染色体存在问题，妊娠可能无法正常发育。 随着父母年龄增长，这种情况发生的概率会增加。

如果您曾发生三次或以上流产，我们可能会建议在流产后对胎儿或胎盘进行检测，以检查是否存在异常。 这是识别潜在遗传原因的最有效方法。 尽管约一半的检测无法给出明确答案，但有时仍能帮助找出可能的流产原因。 在少数情况下，如怀疑存在遗传性染色体问题影响妊娠，可能会为父母提供染色体检测。

子宫因素

子宫结构——约每 100 名患者中有 13 人的子宫形态异常。 目前尚不清楚子宫形态改变如何影响复发性流产风险，但某些子宫形态可能会增加流产风险，例如纵隔子宫和双角子宫。

子宫肌瘤——肌瘤是子宫肌层中的良性增生。 有时肌瘤可向子宫内膜生长（黏膜下肌瘤）。

瘢痕组织——子宫内膜内可能形成瘢痕（粘连）。

如果在初次盆腔超声检查中发现异常，可能会进一步安排检查，如门诊宫腔镜、三维超声或 MRI 扫描，以帮助确定最合适的治疗方案。

抗磷脂综合征 (APS)

这是一种免疫系统错误攻击血液中某些蛋白质的疾病。 这会使血液变得“黏稠”，更容易形成血栓。 患有 APS 的人可能完全没有症状，但该疾病会增加复发性流产的风险。 如果您患有 APS 且经历过复发性流产，使用小剂量阿司匹林和小剂量抗凝注射（肝素）治疗可提高成功妊娠的机会。 阿司匹林和肝素可降低血液凝固的可能性。

激素问题：

糖尿病和甲状腺问题

控制不佳的糖尿病或甲状腺疾病可能导致单次流产。 有研究提示，亚临床甲状腺功能减退（在血液检查中可见，但无明显症状）可能与反复流产有关。

免疫系统问题

乳糜泻

乳糜泻是一种在摄入麸质时免疫系统攻击自身组织的疾病。 该疾病会损害肠道（小肠）。 该病影响约每 100 人中的 1 人，常见症状包括腹胀、腹泻和体重下降。 有证据提示乳糜泻与复发性流产之间存在关联，因此将

为您提供筛查血液检测。如果检测结果为阳性，您将被转介至胃肠科医生，可能需要进一步检查（如活检）以确认诊断，并在必要时建议无麸质饮食。

感染

任何进入血液循环的严重感染有时都可能导致流产。

细菌性阴道病：部分患者阴道内的正常菌群平衡可能发生改变。这被称为“细菌性阴道病”。如果在妊娠期间发生细菌性阴道病，存在小概率发生流产或早产。

慢性子宫内膜炎：这是指子宫内膜长期处于炎症或刺激状态，研究显示其在复发性流产患者中的发生率约为普通人群的两倍。

尿路感染：如果在妊娠期间发生尿路感染，及时治疗非常重要。若未及时治疗，尿路感染与流产或早产有关。

宫颈机能不全

这是指妊娠期间子宫入口（宫颈）过早开放，导致在妊娠 16 至 34 周之间发生流产或早产。这种情况称为宫颈薄弱（或宫颈机能不全）。遗憾的是，在非妊娠状态下，目前没有可靠的检测方法。

如果您在妊娠中期发生过三次或以上流产，或有早产史，将被转介至早产门诊。在该门诊，我们将通过阴道超声测量您的宫颈长度。如果这些扫描显示在妊娠 16–24 周期间您的宫颈长度低于正常预期（低于第 3 百分位），我们可能会建议进一步治疗。

您将被提供孕激素栓剂的激素治疗，并接受密切监测。

您可能会被提供手术，在宫颈处缝合一针（宫颈环扎术），或在宫颈周围放置硅胶环（Arabin 子宫托）。我们将与您讨论这两种方案的利弊，但目前的证据显示它们在治疗效果方面同样有效。

宫颈环扎术通常通过阴道进行（经阴道环扎），一般在下一次妊娠约 14 周时实施。

在某些情况下，如果认为腹式环扎可能比宫颈环扎更成功，可能会向您提供腹式环扎，例如：

- 既往经阴道环扎失败。
- 宫颈极短。
- 宫颈存在瘢痕。

该手术可通过微创手术完成，或在少数情况下通过“比基尼线”腹部切口进行。所有手术均存在一定风险，因此仅在我们认为您和胎儿可能从中受益时，才会向您推荐该手术。

转诊后会发生什么？

在首次就诊时，您将由我们的复发性流产专科护士接诊，并完成对您妊娠史和病史的详细评估。随后将安排

以下检查：

- 血液检查：筛查甲状腺功能、乳糜泻、维生素 D 缺乏、抗磷脂抗体，以及卵巢储备功能检测（抗穆勒管激素：AMH）
- 盆腔超声检查，用于评估子宫和卵巢

在您的各项检查完成后，我们将为您安排与本院其中一位医生的复诊，以复核您的检查结果并讨论您后续照护计划。

妊娠期支持与照护

在完成检查并复核后，我们将为患者在妊娠第一孕期提供支持性照护与管理。

在妊娠试验呈阳性后，您可联系本院专科护士；我们可安排每周或每两周一次的规律电话支持随访，在第一孕期提供安心（复查）超声检查，并将根据您的照护计划开具处方。

我们将与常规产前保健同步为您提供支持，直至妊娠约 12 周。

实用资源

Tommy's：<https://www.tommys.org/>

流产互助协会：<https://www.miscarriageassociation.org.uk>

英国皇家妇产科医师学院：<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/early-miscarriage/>

如您需要任何进一步信息或说明（包括术语解释），请随时与医生或护士沟通，他们将很乐意与您讨论您的疑虑。

联系方式



0161 276 6000 (option 1)



repromed@mft.nhs.uk



<https://mft.nhs.uk/saint-marys/services/gynaecology/recurrent-miscarriage-service/>