

药物流产情况说明书

Based on WHO Guidelines.

Translated by



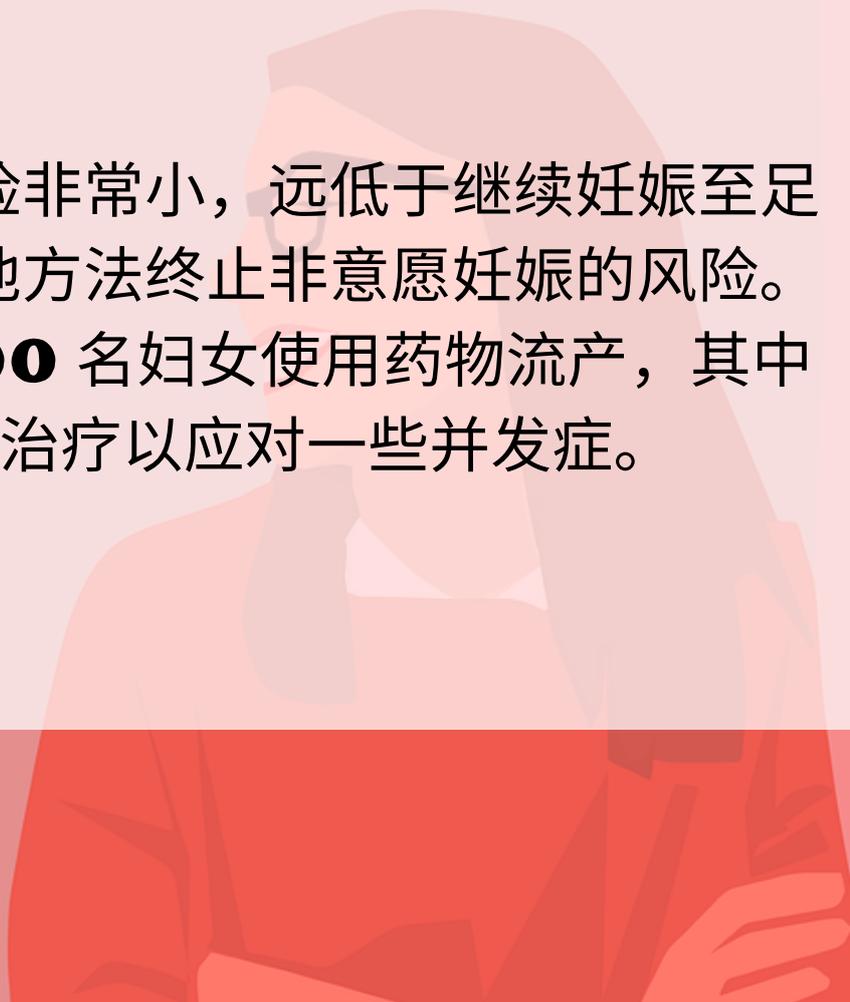
中国青年网络
China Youth Network

什么是药物流产？

药物流产是通过使用药物来终止妊娠的一种方式。

药物流产安全吗？

非常安全！药物流产的风险非常小，远低于继续妊娠至足月再终止，或使用任何其他方法终止非意愿妊娠的风险。在早期妊娠中，如果有 **100** 名妇女使用药物流产，其中不到 **5** 名需要进一步治疗以应对一些并发症。





药物流产使用哪些药物？

最常用并且被世卫组织认可的药物是：米非司酮和米索前列醇。

米非司酮使胚胎停止发育，并使其脱离子宫内膜。

米索前列醇使宫颈/子宫口张开和收缩，促使子宫内容物的排出

该过程被证实与自然流产相同，就疼痛感和流血量而言，也与自然流产相同。

在某些情况下，如果没有米非司酮，可以单独使用米索前列醇进行药物流产

在怀孕期间，我什么时候可以进行药物流产？

根据世界卫生组织的指南，药物流产可以从怀孕初期至第**12**周进行。若超过**12**周，需在医学监督下进行，以防止并发症。

我什么时候复查？

无论是自行使用还是在医疗监督下，请在服药**14**天后返回医疗机构进行复查。专业医生将确认您是否完全流产，您是否需要进一步治疗，并就避孕问题进行讨论。

什么样的人不能选择药物流产？

如果女性体内放置了宫内节育器，则应在药物流产前取下该装置。除此之外，在怀孕早期不能进行药物流产的情况非常罕见。

异位妊娠很少见，但如果您的医生怀疑，那么她可能会建议您做超声成像。即使您在未确诊异位妊娠时服用甲地孕酮片，也不会对您的身体造成任何伤害，但可能会延迟诊断。

其他一些罕见的情况可能包括对米非司酮或米索前列醇过敏、影响血液凝结功能的疾病或病症、血液稀释剂疗程、使用类固醇，例如用于治疗慢性哮喘、关节炎或其他过敏症的类固醇。

如果您之前有过异位妊娠、性传播感染、任何子宫或输卵管手术史、既往结核病史，那么请务必寻求专业医生的帮助，不要尝试自行使用药物流产。

药物流产会影响我将来的生育能力吗？

药物流产是安全的，不会影响你以后的生育能力！



妊娠早期流产的常见副作用是什么？我该如何管理它们？

流血

在单独使用米非司酮之后，最好多准备一些卫生巾。出血情况和月经量大的时候类似，并且会排出一些血凝块。

疼痛和痉挛

在家里，可以通过使用热水袋或电热毯，或者洗个热水澡来缓解疼痛。你也可以服用你通常用于治疗痛经的止痛药，或者服用对乙酰氨基酚或甲芬那酸、布洛芬类的药物。保持忙碌和分散注意力也是一个好办法。

寒战发热

服用米索前列醇后很少会出现轻微的寒战和体温升高，通常持续约两个小时，这不是严重的副作用，除了温暖的毯子外不需要任何治疗。

恶心

一些女性可能会出现轻度至重度的恶心。

吃清淡的饮食和补充大量的液体会有所帮助。如果你在口服药物后半小时内呕吐，则必须再次服用该药物。如果出现了严重的反应，您可以联系专业医生，用药物来缓解恶心的症状。

药物流产后我可能面临哪些并发症？

大出血：

在极少数情况下，女性可能会出现严重的子宫出血。

严重出血定义为：两个厚的卫生巾在一小时内浸湿，连续两个小时，此时您应该联系您的医生。

感染

尽管寒战和体温轻度升高是药物的副作用，但如果您发烧超过 **100.4°F (38.00°C)**，持续时间超过 **4** 小时，或者在您开始米索前列醇疗程后发烧，您应该咨询专业医生。

药物流产后多久可以发生性行为？

你应该等到出血完全停止之后才可以进行阴道插入性交，这可能需要长达 **10** 天的时间。这样可以降低感染的风险。

然而，毋庸置疑的是只有当你准备好时才应该恢复性行为！请记住，你最早可以在流产后 **11** 天内排卵并怀孕，因此请考虑使用有效的避孕方法。

药物流产的治疗方案

MIFE PRISTONE & MISOPROSTOL

Up to 12 weeks

RECOMMENDATION 3A

Medical management of induced abortion at < 12 weeks of gestation⁸

RECOMMENDATIONS	COMBINATION REGIMEN (RECOMMENDED*)		MISOPROSTOL-ONLY (ALTERNATE)
	MIFEPRISTONE	» 1-2 DAYS » MISOPROSTOL	MISOPROSTOL
INDUCED ABORTION < 12 WEEKS	200 mg PO once	800 µg B, PV or SL ^{b,c}	800 µg B, PV or SL ^{b,c}

B: buccal; PO: oral; PV: vaginal; SL: sublingual

We recommend the use of 200 mg mifepristone administered orally, followed 1–2 days later by 800 µg misoprostol administered vaginally, sublingually or buccally.^{b,c} The minimum recommended interval between use of mifepristone and misoprostol is 24 hours.

For the misoprostol-only regimen, we recommend the use of 800 µg misoprostol administered vaginally, sublingually or buccally.^{b,c}

Ref: Clinical Practise handbook for Safe Abortion. World Health Organization. 2014

For More Resources on Medical Abortion see:

Safe Abortion: Technical and Policy guidance for health systems by the World Health Organization

Women on Web

Medical Abortion by Ibis Reproductive Health and Cambridge Reproductive Consultants

Medical Abortion: An overview by Gynuity Health Projects

Get in touch with our social world!

**Facebook -
@AsiaSafeAbortionPartnership**

Twitter- @asapasia

**Instagram-
@safeabortion_asap**

Youtube- ASAPasia

Website- asap-asia.org

MEDICAL ABORTION FACTSHEET



Asia Safe Abortion
Partnership