

三次流产苦难当，精准治疗终抱娃！

曾女士（化名）29岁，2015年结婚，婚后积极备孕，2016年孕期2月时发现空孕囊，胚胎停止发育，自然流产。2017年再次发生自然流产。两次自然流产后，曾女士就诊检查原因。2017年底在当地医院就诊发现宫腔粘连并治疗，2018年3月复查时发现患有多囊卵巢综合征以及疑似畸胎瘤、封闭抗体阴性，在当地医院免疫治疗了3个周期。封闭抗体转阳，促排卵治疗后自然妊娠，妊娠后做保胎治疗，再次免疫巩固治疗2次，并每日注射肝素和免疫球蛋白。然而，2018年11月份发现第三次自然流产。

在医生建议下，第三次自然流产物做了染色体检查。其中一份结果为正常，另一份结果提示一条染色体微缺失。曾女士夫妻遂进行常规染色体检查，结果显示正常，进一步染色体微阵列CMA检测，结果仍未见异常。

曾女士夫妇十分渴望拥有宝宝，但由于曾女士前后三次自然流产，多番检查却找不到问题所在，不敢贸然怀孕，非常苦恼！

经多方咨询后，曾女士夫妇于2019年2月来到广东省妇幼保健院生殖中心，在罗燕群副主任医师门诊就诊。罗医生详细了解曾女士过往病情，考虑曾女士患有多囊卵巢综合征、封闭抗体阴性，多次宫腔手术发生宫腔粘连、内膜薄（最厚勉强达7-8mm），第三次自然流产物染色体1q25.2q25.3和1q32.2q41区域存在拷贝数缺失（大小分别为6.989Mb和11.553Mb）等情况，针对性补充了流产原因的检查，结果发现曾女士血浆蛋白S为39.1%以及ANA1:100阳性。

【科普】复发性流产，建议针对可变病因进行全面系统筛查，如生殖道解剖因素、免疫因素（自身免疫和同种免疫）、凝血因素（获得性血栓前状态）、内分泌因素（多囊卵巢综合征、黄体功能不全、高泌乳素血症、高雄激素血症、甲状腺功能异常、糖代谢异常）、男方因素（精液常规以及精子DNA碎片）等进行定期复查、制定针对性的治疗方案，防止再次流产。

经过认真分析，罗燕群副主任医师指出曾女士多次自然流产可能存在三大因素：一是胚胎染色体大片段缺失，易导致胚胎停育；二是存在病理性高凝；三是免疫异常。针对以上原因，罗医生为曾女士制定了备孕方案：首先做PGT-A助孕，将筛查染色体正常的胚胎移植入子宫，降低遗传因素导致的自然流产的概率；

同时用药物进行系统性保胎，降低免疫以及病理性高凝等因素导致自然流产的风险。

罗医生专业、耐心的态度赢得了曾女士夫妇的信任，经慎重考虑，他们决定采纳曾医生的建议，于2019年3月进行PGT-A助孕，采用PPOS方案，促性腺激素100IU启动，获得卵子14个，培养后获得囊胚7个，冷冻前取材检测其中3个囊胚可用。移植前经使用阿司匹林、泼尼松、硫酸羟氯喹、维生素E一段时间后，2020年1月在戊酸雌二醇等常规调理内膜的基础上再加上低分子肝素、免疫球蛋白、黄体酮等个性化的保胎治疗干预下，曾女士移植囊胚获妊娠，最终足月顺产诞下男宝宝一名。

曾女士十分激动地告诉笔者，广东省妇幼保健院的生殖中心医生团队的医术真的好，终于实现了她长久以来当妈妈的愿望，是当代的“送子观音”！

罗燕群副主任医师指出：复发性流产的病因复杂，可能伴随多因素，其常见的原因有遗传因素性、内分泌异常、子宫解剖异常、感染、自身免疫紊乱以及血栓前状态、其他不良因素与男性因素等。假如存在多个因素导致的复发性流产，往往需要多方面针对性的治疗，但如果是胚胎遗传因素出现了问题（例如胚胎的染色体是多倍体），遵循大自然优胜劣汰的规则，大部分会以自然流产等方式终止妊娠，这种怀孕的保胎是没有价值的，也是最终保不住的。但是很多有流产史的孕妈往往经历多次流产，对于身体的伤害比较大，尤其是对子宫内膜的伤害不容小觑，可能导致难治性宫腔粘连，最终导致难以生育的大问题。针对多次胚胎遗传问题导致的自然流产可选择试管第三代（PGT-A）助孕。

科普：试管第三代（PGT-A），指胚胎植入前非整倍体检测，是针对胚胎进行染色体非整倍体的筛查，主要用于高龄、反复种植失败、反复自然流产等患者，改善临床妊娠率和活产率，降低自然流产率。

医生简介

罗燕群，副主任医师 医学博士

专业特长：擅长复发性流产、先兆流产、反复种植失败、盆腔炎性疾病、卵巢早

衰、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、妇科内分泌疾病、薄型子宫内膜、不孕症等的诊治及人工授精、体外受精-胚胎移植等辅助生殖技术的临床操作。

研究方向：复发性流产、反复种植失败的发病机制及临床处理。



出诊时间：周一至周日，具体请关注医院挂号信息及咨询前台护士

出诊地点：广东省妇幼保健院生殖健康与不孕症科 越秀院区

联系方式：18927510226（微信同号）

投稿人：罗燕群，副主任医师

审核人：黄翠玉 主任医师

整理修改：林华照