

• 临床医学 •

文章编号: 1002 - 0217(2016) 01 - 0067 - 03

92 例异位妊娠患者病因分析

马少华¹, 王 昕², 赵艳芳¹, 朱盼东²

(芜湖市妇幼保健院 1. 妇产科; 2. 检验科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 分析异位妊娠发病的相关因素, 为临床预防异位妊娠提供决策依据。方法: 选取我院 2014 年 1 ~ 12 月收治的 92 例异位妊娠患者作为观察组, 选取同期收治的 95 例正常孕妇作为对照组, 对两组孕妇盆腔炎、不孕症史、宫外孕史、流产史、避孕史、腹部手术史、吸烟史进行现况调查并做回顾分析。同时对其进行宫颈分泌物的沙眼衣原体、解脲支原体、淋球菌、单纯疱疹病毒 2 型检测。结果: 两组孕妇在流产史、盆腔炎、避孕史、不孕症史、宫外孕史、腹部手术史、吸烟史上均具有统计学差异($P < 0.05$)。观察组宫颈分泌物衣原体、解脲支原体阳性率高于对照组, 经检验差异有统计学意义($P < 0.05$)。药物流产和人工流产两种不同流产方式孕妇的异位妊娠阳性率分别为 74.29% 和 63.16%, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 影响异位妊娠发病的相关因素有流产史、盆腔炎、避孕史、不孕症史、宫外孕史、腹部手术史、吸烟史。在本研究中流产史为异位妊娠的首发因素, 其次为盆腔炎。在预防异位妊娠方面人工流产可能优于药物流产。因此, 控制流产, 选择合适的人工流产方式及盆腔炎的积极处理是预防异位妊娠发病的关键。

【关键词】异位妊娠; 发病因素**【中图分类号】** **【文献标识码】**A**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2016.01.020

Incidence of ectopic pregnancy: Analysis of the etiological factors in 92 cases

MA Shaohua, WANG Xin, ZHAO Yanfang, ZHU Pandong

Department of Gynaecology & Obstetrics, Maternal and Child Care Hospital, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To investigate the etiologic factors associated with incidence of ectopic pregnancy for clinical evidence to prevent the disorder. **Methods:** Ninety-two cases of ectopic pregnancy admitted to our hospital between January and December of 2014 were included as study group, and 95 women of normal pregnancy admitted in the corresponding period were recruited as control group. Both groups underwent detection of Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum and Neisseria gonorrhoeae and herpes simplex virus type 2 in the cervical secretion, and were maintained regarding the histories of pelvic inflammatory disease, infertility, ectopic pregnancy, abortion, contraception, abdominal surgery and tobacco smoking. **Results:** The two groups were significant regarding the histories of abortion, pelvic inflammatory disease, contraception, infertility, ectopic pregnancy, abdominal surgery and tobacco smoking ($P < 0.05$), and the study group had higher positive rate for Chlamydia and Ureaplasma urealyticum than the controls ($P < 0.05$). The incidence of ectopic pregnancy was 74.29% and 63.16%, respectively by medical abortion or surgical intervention, the difference was not significant ($P > 0.05$). **Conclusion:** Risk factors for ectopic pregnancy are associated with histories of abortion, pelvic inflammatory disease, contraception, infertility, ectopic pregnancy, abdominal surgery and tobacco smoking. History of abortion is the most causative factors for ectopic pregnancy, followed by pelvic inflammatory disease. Surgical abortion may leads to less incidence of ectopic pregnancy than the drug abortion, suggesting that appropriate option for abortion and management of the pelvic inflammatory disease can reduce incidence of this disorder.

【Key words】 ectopic pregnancy; etiologic factor

异位妊娠是最常见的妇产科急腹症之一,也是妊娠早期引发死亡的主要因素。为了解我院异位妊娠的发生情况,探讨其发生的主要危险因素,提高诊疗水平,制定相应的干预措施,本文对我院 2014 年 1 ~ 12 月间的 92 例异位妊娠患者的临床资料进

行回顾性分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 以 2014 年 1 ~ 12 月在我院确诊的 92 例异位妊娠患者为研究对象,诊断根据患者病

收稿日期: 2015-08-15

作者简介: 马少华(1967-) 男,副主任医师 (电话) 13605590556 (电子信箱) 1147892653@qq.com.

史、体征、血及尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性、影像学检查或手术确诊为异位妊娠,年龄19~41岁,平均年龄(27.58±6.41)岁。以我院同期收治的95例正常孕妇作为对照组,年龄21~40岁,平均年龄(26.40±4.34)岁。

1.2 研究方法 两组病例进行问卷调查,收集资料包括:一般资料(年龄、吸烟史);孕产史(不孕症史、流产史、流产方式);避孕史(药物避孕、宫内节育器);既往病史(盆腔炎、腹部手术史、腹部手术史包括剖宫产史、子宫肌瘤行肌瘤剔除术史、既往宫外孕开腹手术史、阑尾炎手术史、肠梗阻手术史等)。同时两组病例进行宫颈分泌物的沙眼衣原体、解脲支原体、淋球菌、单纯疱疹病毒2型的病原体检测。

1.3 统计学分析 采用软件SPSS 17.0进行统计分析,各项调查结果,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 以异位妊娠患者作为观察组,正常孕妇作为对照组的两组孕妇在年龄分布上无统计学差异($P > 0.05$),说明两组资料具有可比性。观察组和对照组在流产史、盆腔炎、避孕方式、不孕症史、宫外孕史、腹部手术史和吸烟史上均具有统计学差异($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组相关因素情况比较

因素	观察组 (n=92)	对照组 (n=95)	χ^2 (或t)值	P值
年龄	27.58±6.41	26.70±4.34	0.553	0.581
盆腔炎	61(66.30%)	28(29.47%)	25.42	0.000
不孕症史	36(39.13%)	4(4.21%)	33.89	0.000
宫外孕史	10(10.87%)	1(1.05%)	8.14	0.004
流产史	62(67.39%)	30(31.58%)	23.98	0.000
药物避孕	32(34.78%)	10(10.53%)	15.79	0.000
宫内节育器	28(30.43%)	10(10.53%)	11.44	0.001
腹部手术史	17(18.48%)	5(5.26%)	7.86	0.005
吸烟史	21(22.83%)	5(5.26%)	12.04	0.001

2.2 在药物流产和人工流产两种方式对异位妊娠发病的影响比较中,药物流产后孕妇发生异位妊娠比例为74.29%,稍高于人工流产后孕妇发生异位妊娠比例63.16%,但两种流产方式的孕妇异位妊娠阳性率无统计学差异($P > 0.05$),见表2。

表2 不同流产方式对异位妊娠的影响

流产方式	观察组 (n=62)	对照组 (n=30)	异位妊娠 阳性率/%	χ^2 值	P值
药物流产 (n=35)	26	9	74.29	1.222	0.269
人工流产 (n=57)	36	21	63.16		

2.3 对观察组和对照组进行的宫颈分泌物病原体检测中沙眼衣原体、解脲支原体的感染有统计学差异($P < 0.05$),且观察组的阳性率高于对照组,而淋球菌、单纯疱疹病毒2型的感染情况无统计学差异($P > 0.05$),见表3。

表3 两组的病原体感染情况比较

病原体	观察组 (n=92)	对照组 (n=95)	χ^2 值	P值
沙眼衣原体	13(14.13%)	5(5.26%)	4.225	0.040
解脲支原体	32(34.78%)	19(11.58%)	5.149	0.023
淋球菌	2(2.17%)	1(1.05%)	0.001	0.978
单纯疱疹病毒2型	1(1.09%)	1(1.05%)	0.000	1.000

3 讨论

异位妊娠是指受精卵在正常子宫体腔以外的其他部位着床发育,包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠、残角子宫妊娠以及腹腔妊娠,以输卵管妊娠最多见。异位妊娠是引发孕早期死亡的主要原因,其发病率呈现逐渐上升的趋势^[1]。

3.1 流产史、流产方式与异位妊娠 本研究显示流产史是异位妊娠首要因素,在92例观察组中62例患者有流产史,占67.39%。在探究人工流产与药物流产两种不同的流产方式对异位妊娠的发病影响方面,以往研究认为人工流产的异位妊娠发病率比药物流产者高^[2],虽然有关结论与本研究相符,但本研究中发现药物流产后异位妊娠发生的几率较高(达到74.29%),应引起临床重视^[3]。其原因可能为药物流产后阴道流血时间长和更多的组织残留易造成子宫内膜的感染,感染扩散发展为输卵管炎,输卵管炎的反复发作可使输卵管腔变窄,纤毛受损,或输卵管与周围组织粘连而扭曲,造成蠕动异常,这些都可影响受精卵在管腔内正常运行,从而引起异位妊娠。

3.2 盆腔炎因素 盆腔炎包括输卵管炎、输卵管周围炎、卵巢炎及宫体炎。盆腔炎症时输卵管可发生充血、水肿、炎性渗出,进而发展出现管壁僵硬、与周围粘连,而使输卵管管腔狭窄、管壁肌肉蠕动减弱,严重者管腔可完全堵塞;宫体炎也可导致内膜受损,

使孕卵的着床受到影响,从而导致不孕或异位妊娠发生。本研究中异位妊娠组的盆腔炎发病率为66.30%,是仅次于流产史的第二位发病因素。

3.3 避孕方式与异位妊娠 放置宫内节育器是否引起异位妊娠一直存在争议,上世纪90年代初对全国13省市6236例放置宫内节育器的妇女进行前瞻性研究发现2年后发生输卵管妊娠仅有6例^[4],宫内节育器并不会引起宫外孕的发生率增加,节育器是否下移也与宫外孕不相关^[5];亦有研究认为宫内节育器因有效减少妊娠从而也减少异位妊娠的发生^[6]。近年来关于宫内节育器引起异位妊娠发生的报道不断增加^[7],我们的研究结果也佐证了这一点。普遍认为宫内节育器会一定程度损伤子宫内膜,增加了病原微生物的侵入而引发输卵管炎,同时能引起大量分泌类前列腺素物质,使输卵管蠕动紊乱,造成不良宫内环境,不适合孕卵着床等而使异位妊娠发生机会增加。也有研究表明,放置宫内节育器本身并不增加宫外孕的发生率,但若节育器避孕失败而受孕时,发生异位妊娠机会增加^[8]。口服复合型避孕药对宫内外妊娠都起到抑制作用,孕激素不足可影响输卵管的输送,使受精卵异位植入,而导致异位妊娠^[9]。紧急避孕药的反复使用可使体内激素水平紊乱,子宫内膜也可发生改变,导致异位妊娠的发生。本文中异位妊娠组的口服避孕药使用率也高于对照组,两组的差异有统计学意义。

3.4 异位妊娠的其他高危因素 曾有不孕史或首次异位妊娠后,再次异位妊娠的发生率明显增高^[10]。吸烟可影响输卵管纤毛蠕动而降低输卵管的活性,同时也会增加患盆腔炎的危险,导致输卵管盆腔解剖结构异常成为发生异位妊娠的独立危险因素^[11]。剖宫产等腹部手术均可能干扰机体的自然防御,或带入病原微生物引起感染,而导致其在异位妊娠的发病因素中占一定比例^[6]。

3.5 病原体感染与异位妊娠 解脲支原体、沙眼衣原体感染是妇科炎症的主要病原体,本研究结果也显示异位妊娠组的解脲支原体、衣原体的阳性率均高于正常孕妇组。以往观点认为解脲支原体感染是首位因素,但已有学者^[12]更倾向于解脲支原体为宫颈正常寄生,因为部分患者积极正规治疗数月后复查仍为阳性。沙眼衣原体虽阳性病例数较少,但与

流产、早产、死产、死胎、宫外孕密切相关^[13]。不良孕产与HSV2密切相关已达成共识^[14],本研究因此也对两组孕妇的宫颈分泌物进行了HSV2检测,虽然和淋球菌一样两组研究对象的阳性率都很低,差异无统计学意义,但都有阳性病例的出现。

综上所述,本研究发现流产是异位妊娠的首发因素,其次为盆腔炎、避孕史、不孕症史、宫外孕史、腹部手术史,吸烟史也不容忽视。因此我们应注重广大妇女生殖健康的性卫生知识宣教,避免非意愿性妊娠、降低人工流产率,减少生殖系统感染的发生率。如需终止妊娠,应到条件好的医疗机构慎重选择合适的流产方式,一旦发生妇科炎症,应及时正规治疗,以降低异位妊娠的发生率。

【参考文献】

- [1] 刘海涛,孟军. 异位妊娠期待疗法的现状[J]. 医学综述, 2010, 16(10): 1523-1525.
- [2] 钱桂洁,姜欣,杨宏伟. 201例异位妊娠的病因分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(4): 406-407.
- [3] 王伟莎,韩佳佳. 异位妊娠临床危险因素分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(7): 91-92.
- [4] 郑怀美. 妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 100.
- [5] 石彩云. 异位妊娠174例临床分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2010, 42(6): 302-303.
- [6] 黄薇. 86例异位妊娠的临床分析[J]. 当代医学, 2010, 16(19): 122-123.
- [7] 杨荔. 异位妊娠发生的相关因素及治疗分析[J]. 中国医学创新, 2011, 8(7): 48-49.
- [8] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 104.
- [9] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1314-1316.
- [10] 乔翠峰,李艳. 重复性异位妊娠64例分析[J]. 山西医药杂志, 2010, 39(7): 660-661.
- [11] 李玉虹,钱飞虹,周建兴,等. 异位妊娠144例病因分析[J]. 西北国防医学杂志, 2010, 31(4): 298-299.
- [12] 赖俏红,黄惠芳. 106例宫颈与盆腔支原体、衣原体培养结果分析[J]. 临床医学工程, 2011, 18(11): 1751-1752.
- [13] 张芝,江南,郭蕾. 沙眼衣原体感染与输卵管性不孕的临床研究[J]. 大家健康, 2012, 6(9): 38-39.
- [14] 谭雪莲,倪永圣,陈展泽,等. 1205例孕妇血清单纯疱疹病毒感染调查与分析[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(7): 846-847.