

# 重复异位妊娠的危险因素与防范对策的探讨

罗悦<sup>1</sup>, 武江玉<sup>2</sup>

(1. 解放军第94医院门诊部, 江西南昌 330002; 2. 江西省妇幼保健院妇科, 江西南昌 330006)

**[摘要]** **目的** 探讨重复异位妊娠发生的危险因素及防范对策。**方法** 回顾性分析在491例异位妊娠中30例重复异位妊娠患者的资料。**结果** 重复异位妊娠的发病率为6.1%。平均年龄29.5岁。有流产史21例, 有慢性盆腔炎史12例, 不孕史9例。首次异位妊娠行患侧输卵管切除13例, 重复异位妊娠部位发生在对侧者7例, 同侧仅6例。首次异位妊娠保守性手术治疗17例, 重复异位妊娠发生在对侧7例, 同侧10例。术中发现有盆腔粘连19例。**结论** 反复流产、不孕史是异位妊娠的不良病史, 无有效避孕措施、盆腔粘连、输卵管炎症表现和保守性手术治疗是重复异位妊娠发生的危险因素。治疗方法为加强健康教育, 积极治疗不孕症和盆腔炎症性疾病, 选择正确的手术方式。

**[关键词]** 重复异位妊娠; 术式; 炎症

**中图分类号:** R714.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-271X(2008)03-0184-03

## Study on risk factors of repeated ectopic pregnancy and preventive measures

LUO Yue<sup>1</sup>, WU Jiang-yu<sup>2</sup> (1. Department of Outpatient, the 94th Hospital of PLA, Nanchang 330002, Jiangxi, China 2. Department of Gynecology, Jiangxi Maternal and Health Hospital, Nanchang 330006, Jiangxi, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the risk factors of recurrent ectopic pregnancy (REP) and preventive measures. **Methods** A retrospective study was performed. This study was carried out in 30 cases of REP out of 491 cases of ectopic pregnancy. **Results** The incidence rate of REP was 6.1% (30/490). The average age was 29.5 years old. 21 cases had miscarriage history, 12 cases had chronic pelvic inflammatory disease history, and 9 cases had infertility history. 13 cases of ectopic pregnancy in the first time were operated with salpingectomy, but the REP happened to the contralateral oviduct in 7 cases and the homolateral oviduct in 6 cases. 17 cases of ectopic pregnancy in the first time were conservative treatment, but the REP happened to the contralateral oviduct in 7 cases and the homolateral oviduct in 10 cases. Operation revealed pelvic adhesion in 19 cases. **Conclusion** Repeated miscarriage and infertility history are the unhealthy medical record. Ineffective contraception methods, pelvic adhesion, inflamed salpinx and conservative treatment are risk factors of REP. To enhance health education, effective treatment of infertilitas feminis and pelvic inflammation and selecting correct treatment modus operandi of the first heterotopic pregnancy are the important measures for prevention of REP.

**[Key words]** Recurrent ectopic pregnancy; Modus operandi; Inflammation

异位妊娠是妇产科常见的急腹症, 是引起孕产妇死亡的主要原因之一。近年来其发病率有逐年增高的趋势, 重复异位妊娠的患者也相应增多。本文通过30例重复异位妊娠病例资料分析, 对其发生的危险因素与防范对策进行探讨。

**作者简介:** 罗悦(1953-), 女, 江西泰和人, 大学, 主任医师, 从事门诊管理、妇产科专业。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院和江西省妇幼保健院2006年12月~2007年10月共收治重复异位妊娠30例, 占同期491例异位妊娠的6.1%。患者年龄21~38岁, 平均29.5岁。未产妇3例, 经产妇27例。

**1.2 方法** 采用回顾性病例分析方法对重复异位妊娠患者的孕产史、首次异位妊娠与重复异位妊娠

的时间、部位、治疗方法进行分析,探讨其发生的危险因素与防范对策。

## 2 结果

本组30例中有慢性盆腔炎史12例,有不孕史9例,有输卵管吻合术史2例。首次异位妊娠者发生在人工流产后9例,药物流产后12例,自然流产后2例,顺产后3例,无妊娠史3例,试管婴儿术后1个月1例。两次异位妊娠时间最短8个月最长9年。有2例为第3次异位妊娠。术后仅2例进行了正规复诊,输卵管通水检查显示通而不畅。

首次异位妊娠行患侧输卵管切除13例,其中剖腹手术11例,腹腔镜手术2例,重复异位妊娠发生部位在对侧者7例,同侧6例。首次异位妊娠保守性手术治疗17例,其中输卵管病灶清除14例(2例在腹腔镜下进行),输卵管病变节段切除及端端吻合3例,重复异位妊娠发生在对侧7例,同侧10例。

重复异位妊娠手术治疗情况及愈后30例中除2例失血性休克行剖腹患侧输卵管切除1例、附件切除1例。其余28例在腹腔镜下行双侧输卵管切除术12例、患侧输卵管切除16例。术中发现输卵管与卵巢及盆腔有不同程度炎性粘连和伞端闭锁19例,其中患侧10例,对侧9例。30例重复异位妊娠全部经手术与病理检验证实,治愈出院。

## 3 讨论

### 3.1 重复异位妊娠的危险因素

3.1.1 不良病史对重复异位妊娠的影响 通过病例资料分析发现反复流产、不孕史是异位妊娠的不良因素,无避孕措施、盆腔粘连、输卵管炎症是重复异位妊娠的危险因素。本组有流产史占77%,由于多次妊娠、反复流产使子宫多次受刺激而导致内膜受损,宫口松弛,产妇疲劳及机体抵抗力下降,产(术)时消毒及无菌操作不严格等均容易发生上行性感染,增加了盆腔粘连的机会,造成输卵管堵塞或活动受限,当再次妊娠时,发生异位妊娠的机率也相应增加<sup>[1]</sup>。输卵管炎症与重复异位妊娠之间成正相关关系。本组有盆腔炎史占40%,由于输卵管炎症往往是双侧的,其引起的许多病理改变是不可逆的,易发生再次异位妊娠。本组中有不孕史占30%,有2例未产妇各3次重复异位妊娠,其中1例前二次为药物保守治疗,另1例第一次是药物保守治疗,第二次是行腹腔镜输卵管病灶清除术,不孕症也是重复异位妊娠的一个诱因。子宫肌瘤、子宫肌腺瘤、子宫内膜异位

症等疾病亦与重复性异位妊娠有关<sup>[2]</sup>。

3.1.2 异位妊娠的术式对重复异位妊娠的影响 输卵管妊娠既是输卵管各种病变导致的结果,也是本次病变后导致重复异位妊娠的原因。为保留生育功能采用保守手术能保留输卵管,但其不足的是在输卵管病灶清除修补或造口术时由于妊娠、出血和破裂造成输卵管壁的充血、水肿和损伤,影响了对输卵管壁解剖层次的辨认和正确对合;而术后出血的吸改、组织的修复也可造成输卵管管腔瘢痕、狭窄、粘连,从而影响输卵管的正常蠕动和粘膜的功能<sup>[3]</sup>。本组保守手术治疗中有59%的患者发生同侧重复异位妊娠。有学者认为输卵管妊娠术后生殖状态主要取决于对侧输卵管情况,其次才是手术的方式和方法<sup>[4]</sup>。Nannie Cox 多元回归分析发现:对侧输卵管的损坏是引起重复异位妊娠的重要因素<sup>[5]</sup>。

本组患侧输卵管切除术后对侧输卵管发生的异位妊娠占54%,术中发现对侧输卵管均有不同程度的炎症表现,由于出血和手术造成的创伤与感染可使对侧输卵管的功能发生改变。本文研究发现输卵管粘连、伞端闭锁是引起重复异位妊娠的主要病理改变,输卵管手术尤其是保守性手术是造成重复异位妊娠的一个重要而直接的因素。腹腔镜在完全封闭的盆腔内操作,避免了在空气中的暴露和手套纱布对组织的接触损伤,减少了输卵管周围粘连的发生,从而减少了重复异位妊娠的发生。但本组2例首次异位妊娠在腹腔镜下切除输卵管,重复异位妊娠又发生在同侧,术中发现输卵管切除的部位选择不当,残留输卵管距宫角近3 cm,分析为腹腔镜手术开展初期经验不足未按正确方式进行输卵管切除而残留小部分输卵管,或输卵管未完全闭合,引起残余输卵管部再通造成再次异位妊娠。

### 3.2 重复异位妊娠的防范对策

3.2.1 重复异位妊娠必须从首次异位妊娠的预防开始 重复异位妊娠的发生受盆腔整体环境及患者特点影响,并不倾向于发生在原输卵管妊娠侧,而积极防治盆腔病变、治疗不孕症、选择腹腔镜手术是预防重复性异位妊娠发生的重要手段<sup>[4]</sup>。我们体会应加强卫生健康宣教,做好避孕指导,尤其减少妊娠次数,避免多次流产,积极治疗不孕症和盆腔炎性疾病,减少异位妊娠的发生。要严格掌握计划生育的手术指征,提高计划生育和盆腔手术的质量,防止盆腔炎的发生。异位妊娠一旦发生,要尽量做到早诊断、早治疗,为有效预防重复异位妊娠创造条件。对于无不良病史及无输卵管粘连闭锁的患(下转第194页)

素。

目前临床上大多数应用铋剂、奥美拉唑联合应用两种抗生素作为抗Hp补救方案,本研究应用含左氧氟沙星的新三联方案治疗Hp根除失败的患者,取得了更好的疗效,疗效高于其他报道,可能与本地区较少使用左氧氟沙星根除Hp有关,而且不良反应发生少、程度轻,病人均能耐受,因此,奥美拉唑+阿莫西林+左氧氟沙星作为Hp的二线补救治疗是比较理想的方案,值得临床推荐。

## 参考文献

- [1] O'Morain C, Montague S. Challenges to therapy in the future [J]. *Helicobacter*, 2000, 5(11):23-31.
- [2] 中华医学会消化病分会. 幽门螺杆菌共识意见(2003·安徽桐城)[J]. *中华消化杂志*, 2004, 24(2):126-127.
- [3] Kim JJ, Reddy R, Lee M, et al. Analysis of metronidazole, clarithromycin and tetracycline resistance of *Helicobacter pylori* isolates from Korea [J]. *J Antimicrob Chemother*, 2001, 47(4):459-461.
- [4] 刘文忠,施尧,戈之铮. 幽门螺杆菌研究进展[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 2001:10, 220.

- [5] Tankovic J, Lamarque D, Lascols C, et al. Impact of *Helicobacter pylori* resistance to clarithromycin on the efficacy of the omeprazole-amoxi cillin-clarithromycin therapy [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2001, 15:707-713.
- [6] 邹军,李欣欣,杨昭徐. 左氧氟沙星对幽门螺杆菌体外抗菌活性的评价[J]. *中国抗生素杂志*, 2003, 5(28):292.
- [7] Cammarota G, Cianci R, Cannizzaro O, et al. Efficacy of two one-week rabeprazole/levofloxacin-based triple therapies for *Helicobacter pylori* infection [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2000, 14(10):1339-1343.
- [8] Di Caw S, Assunta Zocco M, Cremonini F, et al. Levofloxacin based regimen for the eradication of *Helicobacter pylori* [J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2002, 14(12):1309-1312.
- [9] Pemi F, Festa V, Meda A, et al. Randomized study of different 'second-line' therapies for *Helicobacter pylori* infection after failure of the standard 'Maastricht triple therapy' [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 18(8):815-820.
- [10] Watanabe Y, Aoyama N, Shirasaka D, et al. Levofloxacin based triple therapy as a second-line treatment after failure of *Helicobacter pylori* eradication with standard triple therapy [J]. *Dig Liver Dis*, 2003, 35(10):711-715.

(收稿日期:2008-02-18)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王学文)

(上接第185页)者,尽量采用腹腔镜下输卵管保守性手术,以保护其良好的生殖状态,术后应鼓励患者尽早计划妊娠<sup>[6]</sup>。

3.2.2 选择正确的术式是防治重复异位妊娠的有效措施 对不要求保留生育能力者,应进行根治性手术。按正规方式行全输卵管切除术,将整条输卵管切除达邻近宫角,缝扎牢固防止发生管瘘,并结扎对侧输卵管。对有生育要求的采取保守性治疗。① 异位妊娠甲氨喋呤保守性治疗的适应证要严格掌握,用药后密切观察,一旦有输卵管破裂征象应立即手术,术后积极抗感染治疗。② 保守性手术尽可能采用显微外科技术以提高术后的妊娠率。手术应根据对侧输卵管的状况及手术者的熟练程度决定手术方式,术中注意保持患侧输卵管的解剖完整性和通畅性,检查对侧输卵管若有炎症应酌情处理,盆腔有粘连的要进行松解,伞端闭锁的要造口,术者尽量操作轻柔,减少组织损伤,充分分离粘连带,彻底清洗盆腔,术后在盆腔内注射防粘剂,减少术后组织粘连,以改善输卵管功能<sup>[7]</sup>。

3.2.3 异位妊娠的术后处理是防治重复异位妊娠的重要环节 本组术后输卵管通畅检查率仅6.7%。异位妊娠在治疗期间患者应采取有效避孕措施,临床医师应详细交待指导。保守治疗后应监测输卵管

通畅情况,我们认为手术后第3天就应进行通水,不通畅者要多次通液使之通畅,并积极治疗盆腔炎症。输卵管通畅检查是对异位妊娠保守治疗的疗效观察,也是预防重复异位妊娠一种有效方法。

## 参考文献

- [1] 蔡坚,黄顺英. 重复异位妊娠的危险因素探讨[J]. *中山医科大学学报*, 2002, 23(4):303-305.
- [2] 张群芳,吴元赓. 重复异位妊娠的临床分析[J]. *医学研究生学报*, 2005, 18(5): 429-431.
- [3] 康健中. 重复异位妊娠83例临床分析[J]. *上海医学*, 2000, 23(10): 612-613.
- [4] 王海英,姚书忠,闻安民. 输卵管妊娠保守性手术后重复异位妊娠发生的多因素分析[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2007, 28(2):218-221.
- [5] Bangsgaard N, Lund CO, Ottesen B, et al. Improved fertility following conservative surgical treatment of ectopic pregnancy [J]. *Br J Obstet Gynecol*, 2003, 110(8):765-770.
- [6] 王海英,闻安民,姚书忠,等. 输卵管妊娠手术治疗后再次妊娠的时间探讨[J]. *南方医科大学学报*, 2007, 27(1):104-106.
- [7] 徐涛,王秀梅,秦秀朵,等. 重复性异位妊娠病因分析及治疗体会[J]. *西南军医*, 2006, 8(3):49-50.

(收稿日期:2008-02-13;修回日期:2008-04-08)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王学文)