

[文章编号] 1000-2200(2011)07-0739-03

· 临床医学 ·

## 未育妇女异位妊娠的相关危险因素分析

陶 群, 李 波

[摘要]目的:探讨未育妇女异位妊娠的相关危险因素。方法:对未育异位妊娠患者 75 例(病例组)和同期在门诊就诊的未育宫内早期妊娠者 150 例(对照组)的资料进行单因素  $\chi^2$  分析和非条件多元 Logistic 回归分析。结果:病例组文化程度、药物流产、人工流产、生殖道感染史、盆腔手术史、性伴侣人数、避孕方法 7 项因素导致未育异位妊娠的发生率与对照组差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。非条件多元 Logistic 回归分析生殖道感染史、药物流产、盆腔手术史的 OR 值  $> 1$ 。结论:生殖道感染史、药物流产、盆腔手术史等为未育妇女异位妊娠的主要危险因素。

[关键词] 妊娠, 异位; 未育妇女; 危险因素

[中国图书资料分类法分类号] R 714.22

[文献标识码] A

### Analysis of related risk factors of ectopic pregnancy in nonparous women

TAO Qun, LI Bo

(Department of Obstetrics and Gynecology, Chaohu First People's Hospital, Chaohu Anhui 238000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the related risk factors of ectopic pregnancy in nonparous women. **Methods:** Univariate analysis and unconditional multivariate Logistic regression analysis are conducted on 75 nonporous cases with ectopic pregnancy and 150 nonporous cases with intrauterine early pregnancy from outpatient in the same time. **Results:** Cultural degree, drug abortion, artificial abortion, reproductive tract infection history, pelvic surgeries, number of sex partners, contraceptive methods seven factors caused the occurrence of nonporous ectopic pregnancy significant differences comparing with the control group ( $P < 0.05 - P < 0.01$ ). OR value of reproductive tract infection history, drug abortion, pelvic surgeries was greater than 1 by unconditional multivariate Logistic regression analysis. **Conclusions:** Reproductive tract infection history, drug abortion, pelvic surgeries and so on are the main risk factors of ectopic pregnancy in nonparous women.

[Key words] pregnancy ectopic; nonporous women; risk factor

#### 异位妊娠是妇科常见的急腹症之一,也是妊娠

早期导致孕妇死亡的首要因素<sup>[1]</sup>。近年来,异位妊娠发生率呈上升趋势<sup>[2]</sup>,而未育异位妊娠的危害则更大,患者除了身体受损害,心理压力增加,对患者日后的生育造成威胁,影响家庭幸福及社会稳定<sup>[3-4]</sup>。

[收稿日期] 2010-12-31

[作者单位] 安徽省巢湖市第一人民医院 妇产科 238000

[作者简介] 陶 群(1971-),女,副主任医师。

- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南: 癫痫病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社 2007: 4.
- [6] 王学峰, 肖波, 孙红斌. 难治性癫痫[M]. 上海: 上海科学技术出版社 2002: 6.
- [7] 王任直, 译. 尤曼斯神经外科学: 脑血管病与癫痫[M]. 北京: 人民卫生出版社 2009: 1945 - 1947.
- [8] 洪震, 江澄川. 现代癫痫病学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2007: 383 - 385.
- [9] Siegel AM. Presurgical evaluation and surgical treatment of medically refractory epilepsy[J]. Neurosurg 2004, 27(1): 1 - 18.
- [10] 谭齐富. 癫痫手术进展及临床应用经验[J]. 中国现代手术学杂志 2005, 9(6): 321 - 323.
- [11] Zumsteg D, Lozano AM, Wieser HG, et al. Wennberg cortical activation with deep brain stimulation of the anterior thalamus for epilepsy [J]. Clin Neurophysiol 2006, 117(5): 192 - 207.
- [12] Zumsteg D, Lozano AM, Wennberg RA. Depth electrode recorded cerebral responses with deep brain stimulation of the anterior thalamus for epilepsy [J]. Clin Neurophysiol, 2006, 117(3):

1602 - 1609.

- [13] Zumsteg D, Lozano AM, Wennberg RA. Mesial temporal inhibition in a patient with deep brain stimulation of the anterior thalamus for Epilepsy [J]. Epilepsia 2006, 47(11): 1958 - 1962.
- [14] Jameson LC, Jasnik DJ, Sloan TB. Electrophysiologic monitoring in neurosurgery [J]. Anesthesiol Clin 2007, 25(3): 605 - 630.
- [15] 林志国, 沈红, 王晓峰, 等. 大鼠海马干细胞移植治疗颞叶癫痫的初步研究[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2004, 17(1): 39 - 43.
- [16] 雷町, 张跃康. 难治性癫痫 162 例的外科治疗[J]. 中华外科杂志 2005, 43(2): 11491 - 11492.
- [17] 郑平, 徐纪文, 王桂松, 等. 胼胝体切开术治疗难治性癫痫的疗效评价[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2008, 21(3): 144 - 147.
- [18] 杨梅华, 安宁, 刘仕勇, 等. 189 例颞叶癫痫手术疗效分析[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2008, 21(3): 136 - 139.

( 本文编辑 姚仁斌)

为了解未育异位妊娠的相关危险因素,本文采用病例-对照研究方法,对我院2006~2009年住院治疗的未育异位妊娠患者75例的病例资料进行分析,探讨其发病的相关危险因素。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 75例(病例组)中,年龄20~26岁,停经(49.8±8.2)天。病例组手术治疗的均经术后病理证实,药物保守治疗的均根据病史、临床表现、血绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -hCG)结合超声检查确诊。同期在门诊就诊的未育宫内早期妊娠要求人工流产者150例(对照组),年龄20~25岁,停经(47.9±7.6)天。2组患者年龄、停经时间、发病或入院日期等具有可比性。

1.2 观察项目 观察2组的文化程度、有无药物流产及人工流产史、生殖道感染史、盆腔手术史、异位

妊娠史、性伴侣人数、有无使用避孕套等指标。

1.3 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验和非条件 Logistic 回归分析。

## 2 结果

2.1 未育异位妊娠相关因素 病例组文化程度、药物流产、人工流产、生殖道感染史、盆腔手术史、使用避孕套、性伴侣个数共7项因素导致未育异位妊娠的发生率与对照组差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )(见表1)。

2.2 未育异位妊娠相关因素的多因素 Logistic 回归分析 经单因素分析后选出 $P < 0.05$ 的因素进行非条件 Logistic 回归分析,显示生殖道感染、药物流产、盆腔手术史为未育异位妊娠发生的主要危险因素(见表2)。

表1 2组未育异位妊娠相关因素比较[n;百分率(%)]

分组	n	文化程度		盆腔手术		人工流产		药物流产	
		高中及以下	大学及以上	有	无	有	无	有	无
病例组	75	63(84.00)	12(16.00)	21(28.00)	54(72.00)	43(57.33)	32(42.67)	36(48.00)	39(52.00)
对照组	150	99(66.00)	51(34.00)	22(14.67)	128(85.33)	62(41.33)	88(58.67)	27(18.00)	123(82.00)
合计	225	162(72.00)	63(28.00)	43(19.11)	182(80.89)	105(46.67)	120(53.33)	63(28.00)	162(72.00)
$\chi^2$	—	8.04		5.75		5.14		22.32	
P	—	<0.01		<0.05		<0.05		<0.01	

  

分组	n	生殖道感染		异位妊娠		避孕套		性伴侣人数	
		有	无	有	无	有	无	1	≥2
病例组	75	49(65.33)	26(34.67)	13(17.33)	62(82.67)	7(9.33)	68(90.67)	35(46.67)	40(53.33)
对照组	150	23(15.33)	127(84.67)	25(16.67)	125(83.33)	54(36.00)	96(64.00)	101(67.33)	49(32.67)
合计	225	72(32.00)	153(68.00)	38(16.89)	187(83.11)	61(27.11)	164(72.89)	136(60.44)	89(39.56)
$\chi^2$	—	57.44		0.02		17.99		8.93	
P	—	<0.01		>0.05		<0.01		<0.01	

表2 未育异位妊娠相关因素的多因素 Logistic 回归分析结果

相关因素	B	S. E.	P	Exp(B)	95% CI
文化程度	-1.322	0.482	0.006	0.267	0.104~0.685
盆腔手术史	1.023	0.443	0.021	2.782	1.168~6.626
生殖道感染史	2.702	0.425	0.000	14.905	6.484~34.266
避孕方法	-1.056	0.518	0.041	0.348	0.126~0.940
药物流产史	1.152	0.400	0.004	3.165	1.445~6.929

## 3 讨论

3.1 生殖道感染 文献<sup>[5]</sup>报道,异位妊娠中约50%系生殖道炎症所致,尤其是性传播疾病(STD),

淋球菌、衣原体、需氧菌及厌氧菌的混合感染是常见的病原体。无论是发达国家还是发展中国家,20世纪70年代以来,STD构成比发生了巨大变化,与STD有关的盆腔感染性疾病是发生异位妊娠的最重要危险因素<sup>[6-7]</sup>。慢性盆腔炎可造成输卵管粘连、管腔阻塞及输卵管周围粘连,压迫输卵管致管形扭曲、管腔狭窄、蠕动功能受影响,使孕卵受阻而发生异位妊娠<sup>[8]</sup>。本研究中,病例组65.33%的患者有生殖道感染史,高于对照组的15.33%( $P < 0.01$ )。而且,多因素 Logistic 回归分析结果显示该病例组中发生异位妊娠的风险明显增加。因此,临床上要加强预防STD知识的宣传,尽量控制生殖道感染的

发生。

3.2 人工流产与药物流产 人工流产和药物流产后清宫术,以及部分药物流产后流血时间过长伴感染等因素,均可引起子宫内膜损伤和炎症,甚至上行至输卵管引起输卵管炎或盆腔炎,因而影响孕卵着床而发生异位妊娠。本研究中病例组有人工流产史、药物流产史者明显多于对照组( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ),而且多因素 Logistic 回归分析结果显示病例组中有药物流产史发生异位妊娠的风险明显增加,提示人工流产和药物流产均是异位妊娠的相关危险因素,这与文献<sup>[9]</sup>报道相符。近年来,随着性生活年龄趋于年轻化和人们工作压力的增加,未婚先孕和婚后暂不生育的人群增加,导致人工流产、药物流产的人次增加;尤其是药物流产,由于服药方便,痛苦小,选择的人越来越多,有的甚至私自购药,或在正规的诊所行药物流产,导致流产后流血时间长,甚至并发感染,得不到及时诊治。因此,在临床上要加强对这些人群避孕措施和流产后卫生知识的宣教。

3.3 盆腔手术 多种盆腔手术,包括卵巢手术、输卵管手术、阑尾炎手术等也是未育异位妊娠的重要危险因素。盆腔手术史常因术后炎性渗出或损伤输卵管、粘连等,在一定程度上改变并影响了盆腔器官的正常形态和功能导致输卵管妊娠<sup>[10]</sup>。本研究病例组中有盆腔手术史高于对照组( $P < 0.05$ ),而且多因素 Logistic 回归分析结果显示病例组中有盆腔手术史发生异位妊娠的风险明显增加。因此,在临床上行盆腔手术时,应严格无菌操作,术后预防感染,尽量减少盆腔粘连的发生。

3.4 避孕方法 理论上说,所有的避孕方法都可以通过防止妊娠而减少异位妊娠发生,但口服避孕药和放置宫内节育器能否减少异位妊娠的发生,仍有不同的观点<sup>[11-12]</sup>。但一致认为避孕套是异位妊娠的保护因素,一方面是避孕本身,另一方面是避孕套的使用减少了发生性传播疾病和 PID 的风险<sup>[12]</sup>。本研究中病例组中有 9.33% 患者使用避孕套,明显低于对照组 36.00% ( $P < 0.01$ ),而且多因素 Logistic 回归分析结果显示使用避孕套发生异位妊娠的风险明显减少,提示使用避孕套为重要保护因素。

3.5 其它因素 多个性伴侣等因素在本次研究中,虽然没有入选多因素模型,但是在单因素分析中,2 组差异有统计学意义( $P < 0.01$ ) 提示多个性伴侣也与未育异位妊娠的发生关系密切。本研究还显示随着文化程度的提高,未育异位妊娠的风险降低。提示文化程度低的妇女,认知水平低,健康知识缺乏。所以要加强对这些人群的健康知识宣传和性道德规范教育。

未育异位妊娠的致病因素也是复杂的,随着社会的开放,青年人生活方式和观念的改变,生殖道感染、药物流产、盆腔手术史成为未育异位妊娠的 3 个相关的主要危险因素,所以针对以上的高危人群,要做好生殖健康教育,培养健康的生活方式,采取安全有效的避孕措施,加强妇女的生殖健康检查,及时治疗妇科炎症,尽量减少未育异位妊娠的发生。

#### [参 考 文 献]

- [1] Grimes DA. Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome, United States, 1991 to 1999 [J]. *Am J Obstet Gynecol* 2006, 194(1): 92-94.
- [2] 杨杏贤. 未育输卵管妊娠发生的相关因素及预防 [J]. *职业与健康* 2009, 25(2): 178-180.
- [3] 王志敏, 刘海青, 杜绍敏. 未婚未育妇女输卵管妊娠高发相关因素的临床研究 [J]. *临床医药实践* 2008, 1(6): 383-384.
- [4] 徐永枝, 郑萍. 不同时期异位妊娠发病因素的对比分析 [J]. *中国现代医学杂志* 2009, 19(1): 99-104.
- [5] 姚远, 胡丽娜. 异位妊娠发病率及误诊的主要原因 [J]. *实用妇产科杂志* 2005, 21(6): 321-322.
- [6] Goyaux N, Leke R, Keita N, et al. Ectopic pregnancy in African developing countries [J]. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003, 82(4): 305-312.
- [7] Anorlu RI, Oluwole A, Abudu OO, et al. Risk factors for ectopic pregnancy in Lagos, Nigeria [J]. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005, 84(2): 184-188.
- [8] 石一复. 异位妊娠的病因学研究进展 [J]. *中国实用妇科与产科杂志* 2000, 16(2): 196-197.
- [9] 黄立. 异位妊娠发病相关因素及早期诊断的临床分析 [J]. *中国妇幼保健* 2009, 24(2): 269-271.
- [10] 刘建辉. 异位妊娠相关危险因素分析 [J]. *现代预防医学* 2007, 3(10): 1993.
- [11] 韦敏. 异位妊娠 76 例临床分析 [J]. *中国妇幼保健* 2010, 25(9): 1300-1301.
- [12] 徐虹, 林俊, 吴瑞瑾. 异位妊娠相关的高危因素 [J]. *国际妇产科学杂志* 2009, 36(5): 394-397.

(本文编辑 章新生)