

# 38 例再次异位妊娠诊治分析

任建平

(浙江省宁波市江北区人民医院 宁波 315020)

**摘要:**目的:分析再次异位妊娠的诊断、治疗及结局。方法:回顾性分析 1997 年 9 月~2006 年 9 月我院 38 例再次异位妊娠诊断,首次盆腔粘连情况,治疗方式与本次之间的关系。结果:再次(2 次)异位妊娠 38 例,发生率为 4.37%,再次异位妊娠发生于原患侧与对侧比例基本相同。经腹保守性手术后再次异位妊娠 83.3%发生于原患侧,腹腔镜保守手术无同侧发生,两者有显著差异( $P < 0.05$ ),药物保守后原患侧再次异位妊娠与保守性手术相比无差异( $P > 0.05$ )。结论:异位妊娠药物保守与保守性手术治疗效果相近。但术后促进炎症吸收消退,早期复通输卵管有效防止异位妊娠再次发生,提高宫内妊娠有待探讨。

**关键词:**再次异位妊娠;药物保守;保守性手术;宫内妊娠

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0067-02

再次异位妊娠是指首次异位妊娠经手术切除或保守性治疗(手术或药物)后,再次发生异位妊娠。本文就我院近 9 年来诊治的 38 例再次异位妊娠的病例进行回顾性分析。

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 1997 年 9 月~2006 年 9 月我院共收治异位妊娠 870 例,其中再次异位妊娠 38 例,占 4.37%,38 例患者异位妊娠次数为 76 次,其中我院诊治 50 次,其余 26 次为外院治疗。50 人次异位妊娠中,20 人次为术后病理证实,30 人次根据病史、临床表现、血 HCG 报告结合 B 超确诊。38 例患者中 9 例再次异位妊娠治疗后,宫内妊娠分娩。患者年龄( $29.8 \pm 5.4$ )岁,两次异位妊娠间隔为 5 个月~10 年。

**1.2 研究方法** 回顾性分析 38 例再次异位妊娠患者首次异位妊娠治疗方法,术中所见盆腔粘连情况与本次异位妊娠之间的关系。

**1.3 统计方法** 采用卡方检验。

## 2 结果

**2.1 再次异位妊娠特点及部位** 38 例再次异位妊娠发生于原患侧 20 例,对侧 18 例,再次异位妊娠发生于原患侧与对侧比例基本相同。我院诊治 50 人次异位妊娠中有停经史者 43 人次,平均停经时间 42.3d,无停经 7 人次,占 14%;有阴道流血者 44 人次,占 88%;有腹痛者 27 人次,占 54%。异位妊娠经手术检,其中发生于输卵管壶腹部 14 人次,伞部 4 人次,峡部 2 人次,破裂 4 例,流产型 6 例。20 人次输卵管腹腔内积血,平均 310mL,包括 4 例破裂型。

**2.2 首次异位妊娠治疗方法与本次妊娠部位的关系** 9 例首次异位妊娠行一侧输卵管切除,其中 5 例发生于 2000 年以前,4 例发生于 2000 年以后,一侧输卵管切除后本次异位妊娠均发生于对侧,无发生于残端者。保守性手术(包括输卵管切开取胚胎、孕囊挤出搔刮、输卵管伞端造口)中,经腹手术后本次发生于原患侧 5 例,对侧 1 例;腹腔镜手术后本次均发生于对侧 2 例,两者有差异( $P < 0.05$ )。药物保守治疗后,于原患侧再次异位妊娠 15 例,对侧 6 例,与保守性手术相比无差异( $P > 0.05$ )。见表 1。

**2.3 再次异位妊娠与盆腔粘连关系** 再次异位妊娠者经腹  
\*\*\*\*\*  
能行血分之滞,开血分之结,具有通经活络、活血散结、消肿止痛之功效,因含麝香酮又有抗菌消炎作用,故对静脉炎的防治效果好<sup>[3]</sup>。中药热敷价格便宜,操作方便,且无毒副作用,患者容易接受。

表 1 首次异位妊娠治疗方式与本次异位妊娠部位的关系 例

治疗方式	首次异位妊娠	本次异位妊娠	
		同侧	对侧
手术切除一侧	9	0	9
经腹保守手术	6	5	1
药物保守	21	15	6
腹腔镜保守手术	2	0	2
共计	38	20	18

手术 16 例,术中见盆腔严重粘连 8 例,轻度粘连 3 例,共占 69%,发生于原患侧 6 例,对侧 5 例;术中未见明显粘连 5 例,原患侧发生异位妊娠 3 例,对侧 2 例。两者相比无明显差异( $P > 0.05$ )。术中均未行病原体测定,术后给予中西药治疗。

**2.4 随访** 38 例再次异位妊娠患者除去 3 例因恐惧再次异位妊娠而切除双侧输卵管外,余 35 例进行电话或门诊随访。3 例因子宫内异位妊娠伴子宫肌瘤行子宫切除,5 例避孕至今,19 例经中药灌肠结合宫腔镜治疗,9 例宫内妊娠分娩。8 例失访。

## 3 讨论

**3.1 诊断** 本组 38 例再次异位妊娠患者中,4 例为输卵管妊娠破裂,腹腔内积血均未超过 1 000mL。分析病史均有其特殊性,2 例无停经史,少量阴道流血认为月经,因腹痛来我院就诊由内科转入;2 例宫内节育器放置后月经不调,原有盆腔炎症,当地医院抗炎治疗腹痛未缓解而来我院急诊入院。近年来由于患者和医师对异位妊娠的警惕,以及血尿 HCG 测定和超声的应用,异位妊娠得以早期诊断。

**3.2 治疗方式** 本研究表明输卵管妊娠采取电视腹腔镜下保守治疗,在原患侧再次发生异位妊娠机率小于经腹腔镜保守手术,有文献报道药物治疗后重复异位妊娠发生率低于经腹腔镜造口术<sup>[4]</sup>,对保守治疗而言,选择药物或手术保守,在原患侧或对侧再次异位妊娠的可能性接近。药物保守性治疗或手术保守治疗均可能造成输卵管腔瘢痕、狭窄、粘连,但对输卵管完整性而言药物保守优于保守性手术。

再次异位妊娠者经腹手术 16 例中盆腔粘连 11 例,其中异位妊娠发生于原患侧 6 例,对侧 5 例,与术中未见明显粘连 5 例,异位妊娠发生部位相比无差异,提示盆腔粘连与不可能与受孕机率有关,而再次异位妊娠可能与输卵管局部炎

### 参考文献

[1]丁言雯.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,1998,210~211  
[2]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1990,36  
[3]颜正华.中药学[M].北京:人民卫生出版社,1991,710,806

(收稿日期:2007-03-21)

# 输卵管异位妊娠的彩色多普勒超声诊断

熊良能 吴正晖 黄燕

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

**摘要:**目的:探讨输卵管异位妊娠的声像图特点,以降低误诊率,提高诊断正确性。方法:对经超声提示的 60 例输卵管异位妊娠与临床诊断(包括临床症状、手术及病理结果)进行对照分析。结果:本组病例中超声检查 15 例探及孕囊样无回声;13 例探及稍强回声环,其中 11 例见血流环绕;32 例见混合回声包块。有 35 例探及腹、盆腔积液。手术及病理证实 60 例均系输卵管异位妊娠,包括未破裂型输卵管妊娠、流产型输卵管妊娠及破裂型输卵管妊娠。结论:输卵管异位妊娠超声图像分为孕囊型、彩环型及包块型,诊断中除应熟悉输卵管异位妊娠的超声图像特点外,还应密切结合临床(包括月经史、尿妊娠试验及腹痛特点),才能对输卵管妊娠作出正确的诊断。

**关键词:**输卵管异位妊娠;图像特点;超声检查

**中图分类号:**R 445.1

**文献标识码:**B

**文献编号:** 1671-4040(2007)05-0068-02

异位妊娠是妇科常见的急症之一,近年来其发病率国内外均呈上升趋势<sup>[1]</sup>,据文献报道其发病率约为 0.5%~1%<sup>[2]</sup>,其中输卵管妊娠最常见,约占异位妊娠总数的 90%~95%<sup>[3]</sup>。本文探讨输卵管异位妊娠的超声图像特点,以降低误诊率,提高诊断正确性。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 60 例患者均系 2004 年 1 月~2006 年 12 月在我院妇产科行输卵管妊娠手术者,术前均在我院行彩色多普勒超声检查并提示输卵管异位妊娠。年龄 18~49 岁,平均年龄 25.4 岁;未产妇 17 例,经产妇 43 例。停经 36~50d,腹痛 35 例,阴道出血 46 例,尿妊娠试验阳性 49 例,弱阳性 8 例,阴性 3 例。

**1.2 仪器和方法** 使用飞利浦 HDI-5000 彩色多普勒超声诊断仪,全频探头,中心频率为 3.5MHz。于膀胱适度充盈或非充盈(腹腔积液较多)状态下常规经腹扫查盆腔及腹腔。以超声诊断结果与最终临床诊断(包括手术所见及病理结果)进行对照分析,并归纳总结其图像特点。

## 2 结果

**2.1 声像图特点** 可有以下三种类型。

**2.1.1 孕囊型** 子宫正常或略大,宫腔内见少许不均质回声,于子宫与卵巢之间(即输卵管走行处)可见孕囊样无回声,部分病例囊内可见胎芽和/或胎心管搏动。大部分病例无盆腔积液,仅 3 例于子宫直肠窝见 <10mm 的无回声区。本资料中此型有 15 例。

**2.1.2 彩环型** 为一边界清晰的有彩色血流信号环绕的稍强于卵巢的稍强回声环,中心部为一稍低回声,多位于患侧卵巢的外上方或下方,与卵巢界限清晰。大部分病例能检测症改变有关。

**2.1.3 包块型** 子宫周围探及边界不清、形态不规则的异常回声包块,可呈现为不均匀稍强回声、低回声或混合回声等多样化改变。少数病例可探及不规则孕囊样结构,腹、盆腔内多有液性暗区,病变所在区域探头加压痛异常敏感。本资料中此型有 32 例。

**2.2 手术及病理** 60 例患者术中均见妊娠侧输卵管增粗,呈紫兰色,最大径达 56mm,33 例未见破口,27 例可见破口。术中 13 例在输卵管内发现较完整孕囊,2 例经推挤从伞端排出直径 8~14mm 完整孕囊,13 例输卵管内见凝血块和积血,5 例输卵管内及子宫旁均见凝血块,且输卵管均未见破口,其中 1 例凝血块中见不规则孕囊;另有 27 例患者输卵管有破口,盆腔及子宫旁有不规则凝血块,4 例凝血块中可见不规则孕囊,27 例患者腹、盆腔内均可见大量不凝固血液。临床及病理诊断:33 例为未见破裂输卵管妊娠,其中 5 例属于完全性输卵管妊娠流产,27 例为输卵管妊娠破裂。

**3 讨论**

输卵管异位妊娠破裂的超声图像不难确认,而未破裂输卵管异位妊娠因其病程短、症状轻、尿妊娠试验也可呈现假阴性反应,诊断确有一定难度,因此正确识别超声图像仍然是诊断此病例的关键所在。

作者认为对于孕囊型输卵管异位妊娠而言,超声检查中一旦发现子宫周围有孕囊样结构,其内有规律的胎心管搏动即可确诊异位妊娠,有较高的诊断特异性。但值得注意的是有时患者自身的血管搏动可造成孕囊内似有胎心管搏动的假象,鉴别要点是测定搏动频率。如与患者脉搏相一致则为

目前在无长期大规模临床结果证实之前,简单地地下结论说药物保守性治疗在防治再次异位妊娠方面优于保守性手术治疗尚为时过早,可是治疗方式和输卵管炎症可能是再次异位妊娠的主要原因,所以保守治疗(手术和药物)后,更应重视后期活血化瘀、清热消炎,促进盆腔局部血液循环,以利于炎症吸收消退和早期输卵管复畅。这是减少重复异位妊娠的发生、提高宫内妊娠成功率关键所在。

## 参考文献

[1]Pisarska MD,Carson SA,Buster JE.Ectopic pregnancy [J].Lancet, 1998,351(12):1 115

(收稿日期: 2006-12-30)