经验交流

文章编号:1000-5404(2005)12-1306-02

体外受精-胚胎移植术后宫内外同时妊娠6例分析

Clinical analysis of heterotopic pregnancy after *in vitro* fertilization and embryo transfer

李爱斌,夏良斌,谢青贞,杨 菁,胡 静 (武汉大学人民医院生殖医学中心,武汉 430060)

随着体外受精-胚胎移植(*in vitro* fertilization and embryo transfer, IVF-ET)技术的广泛开展,异位妊娠(ectopic pregnancy, EP)的发生率也日趋增高[1],因输卵管因素而行IVF-ET的,其EP发生率高达11%,其中宫内外同时妊娠的发生率可达2.9%[2],远远高于自然妊娠的0.6%。现将我中心诊治的6例IVF-ET后宫内外同时妊娠的病例分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2002年6月至2004年2月在我院生殖中心接受IVF-ET治疗后发生宫内外同时妊娠的患者6例,年龄27~34岁,均为继发不孕,其中输卵管因素不孕的5例,习惯性流产1例,男方精液分析均无异常。习惯性流产患者男女双方染色体检查未见异常。所有患者均在移植后12 d查血β-HCG阳性,于停经45 d左右常规行阴道B超检查均证实临床妊娠。

1.2 手术方法

6例患者中4例检查时发现附件区有混合性包块,约2.0 cm×3.0 cm,其内可见"双环征",以"宫外孕"行腹腔镜探查,均发现为输卵管壶腹部妊娠未破裂并经病理证实,这些患者术前均无特殊不适,个别有少量阴道出血,但无腹痛。术后经抗感染、保胎治疗后,2例已足月分娩,母婴状况良好,2例处于中晚孕阶段,孕期状况良好。有1例患者在停经45 d例行B超检查时未发现宫外孕,于停经60 d时突然出现下腹痛、阴道出血增多,并伴有下腹压痛、反跳痛等急腹症症状,B超发现左附件区3 cm×4 cm大小的混合性包块,腹腔中量积液,立即行腹腔镜探查,发现为左侧输卵管妊娠破裂,腹腔积血约为500 ml左右,行左侧输卵管切除术,术后保胎治疗失败,宫内妊娠流产。另有1例患者于移植后一直有少量阴道出血,无腹痛,但有左下腹肌紧张,于停经44 d时B超发现左侧混合性包块,腹腔镜探查证实为左侧输卵管妊娠不全流产,腹腔约有80 ml左右陈旧性积血,行左侧输卵管切除术,病理证实为输卵管妊娠,术后积极保胎治疗,现孕60$^+$ d,一般情况好。所有患者在腹腔镜下均发现输卵管有不同程度的水肿增粗,个别伞端有积水,多数有轻中度盆腔粘连,手术均在30 min内完成,操作过程中尽量不碰触子宫以免诱发宫缩,术后切除组织均送病检。术后加大黄体酮用量,术中发现子宫壁由充血变苍白,有肌紧张患者,术后给予宫缩抑制剂,使子宫平滑肌充分松弛,以免诱发宫内妊娠流产,术后5 d复查B超,了解宫内妊娠情况。

2 结果

6例患者中2例已足月分娩,母婴状况良好;2例处于中晚孕阶段,孕期状况良好;1例术后保胎治疗失败,宫内妊娠流产;另有1例患者现孕60$^+$ d,一般情况好,仍有少量阴道出血,无腹痛,保胎治疗中。

3 讨论

3.1 病因分析

从本组资料看,输卵管因素是引起IVF-ET后宫内外同时妊娠的主要原因,尤其是慢性输卵管炎和输卵管积水,通常IVF-ET中移植的是2~3个8细胞的胚胎,在着床前会游走到达输卵管内,绝大多数胚胎在黄体的作用下会自动移回宫腔内,少部分由于输卵管或盆腔慢性炎症所致的病理改变,如输卵管上皮受损、管腔狭窄、纤毛脱落等,影响发育中的胚胎返回宫腔,则形成异位妊娠。本组病例中均有不同程度的输卵管炎性改变,并且多数都有盆腔粘连,考虑可能是导致异位妊娠的主要原因。

此外,宫外孕的发生与移植技术有关,如移植管类型、导管插入深度、注入压力、注入时培养液的量等,注射压力太大、液体量过多、移植管顶端太靠近宫底部均是导致异位妊娠的危险因素。因此,在行胚胎移植时,尽量避免出现以上不恰当的操作,减少异位妊娠的发生。

3.2 诊断与治疗

IVF-ET后宫内外同时妊娠容易误诊,尤其是不典型的病例,当首次B超发现宫内孕囊后,容易忽略异位妊娠,本组资料中第1例病例就是在宫外妊娠破裂后出现典型的急腹症时才发现,此时丧失最佳手术时机,最终导致宫内妊娠流产。

由于IVF-ET所获妊娠较为珍贵,一般都早期动态监测,我中心常规于移植12 d查血β-HCG定量,停经45 d左右行阴道超声检查,当B超检查探及宫内孕囊时也应常规检查双侧附件,做到早期诊断,及时处理,对附件区的异常光团回声,怀疑宫外孕时应加强B超监测,密切随诊,避免在输卵管妊娠破裂后出现严重的并发症时再手术,致使宫内妊娠难以保全。本组资料中的5例均在输卵管妊娠未破裂时发现并及时手术的,经

作者简介:李爱斌(1967-),女,新疆维吾尔自治区石河子市人,博士,副主任医师,主要从事助孕技术及女性泌尿系疾患方面的研究。电话:(027)88041919-2236,E-mail:liaibin1010@hotmail.com

收稿日期:2004-09-02;修回日期:2005-05-22

保胎治疗，宫内妊娠得以继续。

对于宫内外同时妊娠的病例，我们主张行腹腔镜下患侧输卵管切除，手术由经验丰富的医师操作，动作应轻柔，尽量避免碰触子宫，尽量缩短手术时间，减少胚胎在 CO_2 气腹中的暴露时间，因为有文献[3]报道腹腔镜手术中的 CO_2 气腹会对人体的呼吸、循环等系统产生影响，还会引起转氨酶升高等肝肾功能损害[4]。总之，采取一切措施将对子宫的刺激降至最低，术后积极保胎治疗，这样既可以有效地处理宫外妊娠，又可以使宫内妊娠得以维持。至于对侧输卵管，尽管有文献[5]主张均行切除，我们认为应视术中情况而定，如果健侧输卵管柔软走行正常，可以保留；如果有较严重积水则行切除；如果是慢性炎症的后遗改变，可仅行输卵管结扎术，这样可以保证正常的卵巢血供，不至于影响卵巢功能。

关键词：宫内外同时妊娠；腹腔镜；异位妊娠

中图法分类号：R714.22；R321-33 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] Lesny P, Killick S R, *et al*. Transcervical embryo transfer as a risk for ectopic pregnancy[J]. Fertil Steril, 1999, 72(2): 305 - 309.

[2] Johnson N, McComb P, Gudex G. Heterotopic pregnancy complicating *in vitro* fertilization[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 1998, 38(2): 151 - 155.

[3] 王世军，崔 恒. 腹腔镜手术对机体的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2003，19(11)：671 - 673.

[4] Tan M, Xu F F, Peng J S, *et al*. Changs in the level of serum liver enzymes after laparoscopic surgery[J]. World J Gastroenterol, 2003, 9(2): 364 - 367.

[5] Dumesic D A, Damrio M A, Session D R. Interstitial heterotopic pregnancy in a woman conceiving by *in vitro* fertilization after bilateral salpingectomy [J]. Mayo Clin Proc, 2001, 76(1): 90 - 92.

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2005)12-1307-02

经验交流

急性肺动脉栓塞 28 例的诊断体会

Diagnosis of 28 cases of acute pulmonary embolism

杨如玺，杨秀枝 （开封市第一人民医院呼吸内科，开封 475000）

肺栓塞(pulmonary embolism, PE)是一种危害人类健康的多发性疾病，发病率仅次于冠心病及高血压、病死率居第 3 位，仅次于恶性肿瘤和心肌梗死[1]。由于缺乏诊断意识和受诊断技术条件的限制，目前 PE 误诊率和漏诊率较高。本研究分析本院住院治疗的 28 例患者的临床资料，旨在提高临床诊断率。

1 临床资料

1.1 一般资料

28 例均为 2002 年 1 月至 2004 年 10 月我院呼吸内科或 ICU 的住院不同疾病并发的急性肺栓塞(acute pulmonary embolism, APE)患者，其中男性 24 例，女性 4 例，年龄 20 ~ 92 岁，平均 56 ± 24 岁。病程自 4 h 至 12 d。有明确易患因素 24 例，其中右下肢血栓性静脉炎 9 例，下肢静脉曲张 3 例，产后 1 例，右小腿切割伤 1 例，盆骨骨折 1 例，前列腺肥大切除术后 2 例，外伤骨折术后 1 例，肿瘤 2 例，卧床和久坐 3 例，肺动脉高压原因待查 1 例，无明显易患因素 4 例。

1.2 主要临床表现及发生情况

见表 1。

表 1 主要临床表现及发生情况

症状	例数	百分比(%)	体征	例数	百分比(%)
劳力性呼吸困难	23	82.1	呼吸急促	18	64.3
胸闷	21	75.0	紫绀	6	21.4
胸痛	10	35.7	肝肿大	10	35.7
心慌	20	71.4	心动过速	24	85.7
咳嗽	15	53.5	颈静脉充盈或搏动	3	18.7
咯血	2	7.1	肺动脉瓣区第二间充进	14	50.0
烦躁不安	12	42.8	胸膜摩擦音	1	3.6

1.3 实验室检查

1.3.1 血常规 血白细胞 26 例正常，2 例中性粒细胞比值偏高。

1.3.2 动脉血气分析检查(26/28) $PaO_2 \leq 60$ mmHg 者 23 例(80.1%)，$PaCO_2 \leq 35$ mmHg 者 24 例(85.7%)。

1.3.3 血浆 D-二聚体测定(乳胶凝集法)(26/28) 26 例均呈阳性。

1.3.4 心电图 ①窦性心动过速 20 例(71.4%)；②不完全右束支传导阻滞 5 例(18%)；③电轴右偏 8 例(28.5%)；④右胸前导联 T 波倒置 10 例(35.7%)；⑤胸前导联 S-T 段下移，TV1-V5 倒置 14 例(50.0%)，倒 T 最明显导联往往在 V2, V3 上；⑥SIQIIIT 图形仅 1 例(3.57%)；⑦肺型 P 波 3 例(10.7%)。

1.3.5 经胸超声心动图检查(26/28) 右室舒张期内径为(39.8 ± 5.6)mm，右房内径为(56 ± 7.2)mm，肺动脉内径(40.2 ± 6.8)mm，肺动脉收缩压(82.4 ± 16.7)mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)，肺动脉血流峰值流速(42.8 ± 11.8)cm/s，肺动脉血流频谱加速时(85.4 ± 23.7)ms，三尖瓣返流速(472.0 ± 126.8)cm/s，三尖瓣环水平收缩期移位(2.1 ± 0.8)mm。20 例(71.4%)同时行

作者简介：杨如玺(1952 -)，男，河南省开封市人，副主任医师，主要从事呼吸内科临床方面的研究。电话：(0378)5671193

收稿日期：2004-11-25；修回日期：2005-03-05