维普资讯 http://www.cqvip.com



也很重要。本组病例术后恢复良好，经半年至一年半的随访，其生活和工作质量正常、无胰瘘等并发症发生。

## 参 考 文 献

1.邹生泉，张 林.消化道内分泌肿瘤的诊断和治疗进展.全国外科消化学肿瘤学术会议论文汇编，1996.23.
2.武汉医学院中山医学院编著.胰腺肿瘤、外科病理学.武汉：湖北人民出版社，1977.245.

（收稿：2000-11-17）

# 剖宫产术与异位妊娠关系的探讨

纪文术* 王桂荣** 马秀娟***

随着国产医学的发展，社会家庭的诸多因素，导致剖宫产适应证的放宽，人为地增加了剖宫产率。近些年来，随着剖宫产率的上升，异位妊娠的发病率也相应增加。本文回顾性分析1989年5月～1998年6月间420例异位妊娠的分娩情况及发病分析，现报告如下。

一、资料与结果

1989年5月～1998年6月间我院住院的异位妊娠患者420人。其中298人有剖宫产术史，异位妊娠的发生率为70.95%；有122人为正常分娩，异位妊娠的发生率为29.05%。剖宫产术与自然分娩组的异位妊娠发生率差异有显著性（$P<0.01$）。患者的平均年龄、孕产史、月经史、月经量、痛经等差异均无显著性。另外，两组的职业、文化程度分布也无统计学差异。420例异位妊娠患者，经手术治疗的有391人，非手术治疗的有29人。手术治疗的391人中，腹腔内出血量超过1500ml的有8人；出血量在1000～1500ml之间的有46人；出血量在500～800ml之间的有24人；出血量未超500ml的有96人。入院时表现为失血性休克的有43人。手术治疗的391人中，有7人为先保守治疗，后行手术治疗。患者的年龄在19～42岁之间，平均为23岁。有明确停经史、阴道流血、腹痛、后穹窿穿刺抽出5ml不凝血的有384人，当时均行急诊手术，术中证实术前诊断异位妊娠正确。有36人只有停经史与腹痛、病人生命指征及一般状态良好，后穹窿穿刺抽出不足0.5毫升不凝血、行保守治疗，但保守治疗成功的有29人。

二、讨论

随着剖宫产率的上升，剖宫产术后病率和感染率也明显增高。由于滞产、产程中过多的肛查、内诊及胎膜早破等，破坏了生殖道的自然防御机能，一些条件致病菌成为致病的优势菌，进入宫腔胎盘部位及切口处，极易引起感染。产后宫腔拭子培养，多为大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、厌氧菌可达40%。以上这些致病菌在产后未及时控制或控制不彻底，逐渐侵入盆腔结缔组织，造成盆腔炎，从理论上讲剖宫产增加了异位妊娠的发病率。本组资料、在异位妊娠的发病中，剖宫产组与自然分娩组成部分的发生率分别为70.95%、29.05%，差异有显著性（$P<0.01$）。说明剖宫产术后的异位妊娠发病率增高，但增高的比率未做大样本统计。对于剖宫产术是否增加异位妊娠的机率、以往没有得到完全共识，但本组资料在小样本范围内已充分肯定了剖宫产可以增加异位妊娠的发病率。适宜指征的剖宫产手术，对保障高危产妇在母婴安全上发挥了很大作用。然而，剖宫产毕竟是非生理非自然的过程，除剖宫产术本身所带来的危险外，术后长期的安全性如异位妊娠的发生值得关注。1996年Hemminki等的调查结果表明，剖宫产是异位妊娠的中等危险因素。因此在临床中，必须全面评价剖宫产的利弊，正确掌握剖宫产的指征、以保护妇女的长期身心健康。

IUD是否会增加异位妊娠的发病率，以往曾有争议，但最终意见还是因为放置IUD后炎症使异位妊娠的发病率增加，与本结果剖宫产术后形成的日后盆腔炎及盆腔粘连的原因有相似性。近年来，异位妊娠的发病率有逐渐上升趋势，其发病率的升高与早期异位妊娠的诊断技术有关。当然，随着国人生活水平的提高，广大妇女的自我保健意识也增强，当发现月经不规则及腹痛时都能及早就医，给异位妊娠的早期诊断也提供了先决条件。

## 参 考 文 献

1.Hemminki E, Merilainen J. Long-term effects of cesarean setions: Ectopic pregnancy and placental problems. Am J Obstet Gynecol, 1996, 174: 1569－1574.
2.李昭译.显微外科技术在输卵管异位妊娠中的应用.国外医学.妇产科分册，1982, 2: 116.

（收稿：2000-08-25）

* 作者单位：154004 黑龙江省佳木斯纺织印染厂职工医院妇产科
** 佳木斯市罗北县凤翔镇医院
*** 佳木斯医学院附属第一医院妇产科