维普资讯 http://www.cqvip.com

22-23

11

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 1 期总第 21 期

# 50 例带器宫外孕临床分析

哈尔滨市第六人民医院 孙家兰 田丽娟
（黑龙江哈尔滨，邮政编码 150030）

R714.22

[提要]本文通过观察 200 例子宫外孕，其中带器（节育器 IVD）发生宫外孕 50 例，占宫外孕的 25%。分析了带器宫外孕发病年龄和带器时间的特点，带器宫外孕的好发部位和临床症状，同时分析了发病原因。

[关键词]宫外孕；节育器；输卵管。

异位妊娠

我院由 1990 年至 1995 年收治子宫外孕 200 例，其中带器（IVD）发生子宫外孕 50 例，输卵管结扎术后 8 例、其它节育手术处置 4 例、未使用任何节育措施者 138 例。带器宫外孕占宫外孕发生率的 25%，应引起重视。

## 病例资料

一、一般资料：①发病年龄：带器宫外孕 50 例中年龄最小者 21 岁，最大者 42 岁，平均年龄 32.2 岁。其中大部分发生在 24～35 岁之间，占 52.2%。②产次：50 例病人中，其中分娩一次者 8 例，占 16%；分娩两次以上者 41 例，占 82%。

二、带器宫外孕与带器时间的关系：本组带器时间最短的为 2 个月，最长 12 年。其中带器 2 个月 3 例，占 6%；6 个月 9 例，占 18%；2 年 22 例，占 44%；4 年至 5 年 13 例，占 26%；5 年以上者 3 例，占 6%。由此可见带器 2 年以上发病率明显增高（带器 2 年至 2 年以上者共 38 例，占 76%），见表 1。

表 1 带器时间

| 带器时间 | 2 个月 | 6 个月 | 2 年 | 4—5 年 | 5 年以上 |
|---|---|---|---|---|---|
| 例数 | 3 | 9 | 22 | 13 | 3 |
| 百分率 | 6 | 18 | 44 | 26 | 6 |

三、临床症状：①带器宫外孕 50 例中无闭经史 17 例，占 34%，8 例结扎术后宫外孕和 4 例其它避孕方法宫外孕，以及无闭经史宫外孕 4 例，总计占带器宫外孕的 32%，两组比较差异不显者（$t=0.30$ $P>0.05$）。

②带器宫外孕 50 例中无闭经中 17 例，占 34%。138 例未采用节育措施宫外孕 14 例，无闭经史占 10.1%，两组比较有非常显著差异（$t=3.11$ $P>0.01$）。

四、带器宫外孕的胚胎着床部位：见表 2。

表 2 带器宫外孕的胚胎着床部位

| 部位 | 未采用措施 例数 | 百分率 | 带器宫外孕 例数 | 百分率 |
|---|---|---|---|---|
| 输卵管 | 136 | 98.6 | 45 | 90 |
| 伞端 | 24 | 17.7 | 5 | 11.1 |
| 壶腹部 | 75 | 55.1 | 31 | 68.8 |
| 峡部 | 33 | 24.3 | 5 | 11.1 |
| 间质部 | 3 | 2.2 | 2 | 4.5 |
| 不详 | 1 | 0.7 | 2 | 4.5 |
| 卵巢 | 2 | 1.4 | 3 | 6 |
| 腹腔 | 0 | | 2 | 4 |
| 合计 | 138 | 100 | 50 | 100 |

由表 2 可见带器宫外孕 50 例中，卵巢着床 3 例，占 6%；腹腔着床 2 例，占 4%，较未采用节育措施为高（未采用节育措施 138 例中，卵巢着床 2 例，占 1.4%；腹腔着床 0 例），差异显着（$t=2.21$ $P<0.05$）。

带器宫外孕 50 例中伞端着床 5 例，占 11.1%、壶腹部着床 31 例，占 68.8%，与未采取节育措施者无显著差异（未采用节育措施者伞端着床 24 例，占 17.7%；壶腹部着床 75 例，占 55.1%）（$t=0.067$ $P>0.05$）。

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 讨 论

近几年来，国内外很多学者报道带器妇女宫外孕的发生率有所增高。中国福利国际和平妇幼保健院报道该院 1979～1985 年宫外孕和晚期妊娠分娩的比率逐年增加近 2.5 倍，宫外孕妇女中 38%带有 IVD。从 1978 年开始我国广大育龄妇女 40～50%采用节育器(IVD)避孕，所以近几年带 IVD 宫外孕发病率也有所提高。我院 1995 年宫外孕和晚期分娩数的比例与 1990 年比较增加了近 1、4 倍，其中带器宫外孕占同期宫外孕总数的百分比增加了 33%。

本文发现带器宫外孕患者中 76%发生于带器 2 年或 2 年以上，与庄留琪的"宫外孕的多因素研究"中放置节育器时间超过 2 年者宫外孕的危险相对增加，这一结果与我们观察的结果相一致，也与世界卫生组织研究的结果相一致。这中能因节育器异物反应，随着时间延长，对输卵管的影响趋向稳定，而减弱了抗输卵管着床的作用，因此输卵管妊娠的危险性增加，但都不支持潘美兰的带器时间越长，发生宫外孕的危险性越大的研究。

带器宫外孕的发生部位从表 1 可见：带器宫外孕在卵巢及腹腔着床率远高于未采用节育措施者，而伞端和壶腹部着床率与未采用节育措施者无显著差异。这一结果支持带器对卵巢妊娠毫无预防作用。也就是说距离节育器越远，预防着床的作用就越小。

临床上带器宫外孕易被误诊，据文献报道误诊率高达 75～85%，宫外孕所具有的临床特点、早期症状，如不规则阴道流血和腰腹痛疼容易与带节育器的副反应混淆，患者本人和医务人员常因已采取避孕措施而忽视异位妊娠的可能性，以致误诊，因此更增加本病危险性。

本组带器发生宫外孕无闭经史占 34%，而未带器无闭经史占 10、3%，在临床上无闭经史出现腹痛可疑宫外孕体征时，应提高警惕：①放置节育器后不规则阴道流血伴下腹痛时。②带器妊娠人流手术中吸空时。③对临床出现典型腹内出血征象者首先应考虑是否宫外孕。

参 考 文 献 略

(收稿日期：1996—07—15)

# 右侧腹股沟斜疝及睾丸鞘膜积液合并急性阑尾炎 1 例

福建省厦门市解放军第 174 医院普外科 冷建军 林大富

(福建厦门，邮政编码 361003)

患者，男性，58 岁，右侧腹股沟区可复性包块 10 年，脐周腹痛伴恶心、呕吐 2 天，并伴低热、腹胀和肛门排便排气停止。查体：体温 38、1℃、脉搏 88 次/分、呼吸 24 次/分、血压 15/10KPa 急性痛苦病容，心肺正常，腹稍膨，右侧腹肌紧，压痛(+)，以右下腹为甚，右侧阴囊肿大，约 8cm×6cm，并有触痛，透光试验(-)，血常规 Hb129g/L，RBC4. 32×$10^{12}$/L，WBC12、6×$10^{9}$/L，N88%，L12%。诊断：右侧绞窄性腹股沟斜疝，硬膜外麻下急诊手术。

**手术所见**：行右侧腹股沟切口，切开疝囊，见疝囊内充满淡黄脓液，吸净脓液后，探查诊为急性化脓性阑尾炎，并有右侧睾丸鞘膜积液。经疝环提出阑尾，在疝囊内行阑尾切除术，彻底情洗及吸净腹腔内、疝囊内脓液，高位结扎疝囊，采用 Bassini 法行疝修补，术后静滴头孢噻肟钠 2、0/日及甲硝唑 1.0/日，共 5 日，恢复顺利。

**讨论**：腹股沟斜疝、睾丸鞘膜积液及急性阑尾炎均为外科常见病，但合并发生时有一定的特殊性，通过本例的诊治有如下体会：①诊断方面，腹外疝患者通常病史较长，叙述时偏向于疝的表现，我们应注意区别，思想上应具考虑合并其他疾病存在的警惕性；本例的误诊主要在于体检不彻底，没有试图作疝内容物复位试验及包块边界的仔细扪查；②治疗方面，对于此类患者，我们认为术前能确诊急性阑尾炎，应经腹行阑尾切除术，术中彻底清除腹腔脓液，并放置引流，术后注意患侧阴囊抬高，以引流疝囊内积脓，再择期行疝修补及睾丸鞘膜积液切除；若术前未能确诊急性阑尾炎，已行腹股沟切口，可采取本例处理方法，操作时应注意牵开疝囊保护切口，在囊内行阑尾切除术；如果术野污染严重，应作单纯疝囊高位结扎术，待后再择期行疝修补术。

(收稿日期：1996—07—03)