维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)03-0427-03

不同时期异位妊娠发病相关因素的对比研究

谢莉玲,唐良茜

(重庆医科大学附属第一医院妇产科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨不同时期异位妊娠发病相关因素的差异,以探索切实可行的干预措施。方法:对我院 1994 年 1~12 月间(前期组)178 例和 2004 年 1~12 月间(后期组)414 例异位妊娠患者的发病相关因素进行了回顾性分析,包括发病年龄、婚姻状况、孕产史、职业分布、文化程度、既往病史和治疗情况等。结果:两组患者平均年龄差异无显著性,但后期组 20 岁以下及 20~25 岁年龄段构成比显著增高;未婚女性由 1994 年的 7.87%升高至 2004 年的 28.02%,未育女性由 1994 年的 35.96%升高至 2004 年的 57.01%($P<0.01$);职业分布农民的构成比明显下降,学生、个体、待业和干部等逐年升高;既往病史中前期组以安环史为主要病史,占 69.67%,后期组中生殖道感染史和前次异位妊娠史显著上升,分别占 61.83%和 15.22%。结论:10 年来异位妊娠的发病相关因素发生了变化,采取针对措施可以降低异位妊娠的发生率。

【关键词】异位妊娠;不同时期;发病因素

【中国图书分类法分类号】714.22 【文献标识】B 【收稿日期】2005-11-28

Study on the relative factors of the onset of ectopic pregnancy in different periods

XIE Liling, et al

【Abstract】 ***Objective***: To investigate the preventive measures and relative factors of the onset of ectopic pregnancy in different periods. ***Methods***: Retrospective analysis of the relative factors was made in 178 cases of ectopic pregnancy in 1994 (the first group) and 414 cases in 2004 (the second group), including age, marital status, gravidity, parity, occupation, education and past history. ***Results***: The ratio of ages under 20 years and between 20 and 25years in the second group was significantly higher than that in the first group, but the difference of average age between the two groups was not significant. The percentage of the unmarried and the nonparous was respectively 7.87% and 35.96% in 1994 group, 28.02% and 57.01% in 2004 group ($P<0.01$). The number of farmers with ectopic pregnancy decreased markedly, while students, the jobless and staffs increased in number. According to past history, intrauterine device was the main factor in the first group (69.67%), whereas the patients with pelvic infectious diseases (61.83%) and previous ectopic pregnancy (15.22%) increased in the second group. ***Conclusion***: The relative factors of the onset of ectopic pregnancy changed in recent 10 years. To reduce the incidence of ectopic pregnancy, the preventive measures must be strenthened.

【Key words】Ectopic pregnancy; Different periods; Incidence

异位妊娠是妇科最常见的急腹症，近年来,异位妊娠的发病率呈不断上升趋势,发病年龄越来越年轻化。为了探讨不同时期异位妊娠发病相关因素的差异,以针对不同的相关因素采取切实可行的干预措施,从而降低发病率。本文对我院 1994 年 1~12 月间(前期组)178 例和 2004 年 1~12 月间(后期组)414 例异位妊娠患者的发病相关因素进行了回顾性分析,现报道如下。

作者介绍:谢莉玲(1964-),女,副主任护师,
主要研究方向:育龄期妇女生殖健康服务。

1 资料和方法

1.1 研究对象

选择我院 1994 年 1~12 月间共收治的异位妊娠患者 178 例(前期组)和 2004 年 1~12 间共收治的异位妊娠患者 414 例(后期组),对比分析两组病例在发病年龄、婚姻状况、孕产史、职业分布、文化程度和既往病史方面的差异。

1.2 统计学方法

采用 SPSS10.0 软件包进行统计学处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结 果

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.1 不同时期异位妊娠患者年龄构成的比较

前期组平均年龄为(28.63±5.45)岁,后期组为(28.33±5.55)岁,经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。前期组 20 岁以下构成比为 1.13%,10 年后上升到 4.35%;20~25 岁年龄段的构成比由 36.51%上升到 47.10%;26~35 岁年龄段的构成比由 57.30%降到 47.34%;36 岁以上患者构成比由 5.06%降到 1.21%, 以上 4 个年龄段不同时期异位妊娠的年龄构成比比较,差异有显著性($P<0.05$)(见表 1)。

2.2 不同时期异位妊娠患者婚育状况的比较

两组间平均孕次比较,差异无显著性($P>0.05$)。前期组中未婚女性占 7.87%(14/178),未生育女性占 35.96%(64/178),后期组中未婚女性占 28.02%(116/414),未生育女性占 57.01%(236/414),两者经统计学分析,差异有显著性($P<0.01$)。

后期组平均人流引产次数较前期组升高,而前期组平均分娩次数高于后期组, 经统计学处理,差异有显著性($P<0.05$)(见表 2)。

2.3 不同时期异位妊娠患者职业分布的比较

前期组农民的构成比明显高于后期组,而后期组学生、干部和个体、待业的构成比高于前期组,特别是后期组在校学生占 4.35%。两者比较,有显著差异性($P<0.05$)(见表 3)。

2.4 不同时期异位妊娠患者既往病史的比较

前期组既往安环史占 69.67%,明显高于后期组(45.66%),差异有显著性($P<0.05$)。后期组生殖道感染史(61.83%)和前次异位妊娠史(15.22%)明显高于前期组, 两者比较, 差异有显著性 ($P<0.001$)(见表 4)。

3 讨 论

3.1 不同时期异位妊娠患者年龄结构的变化

近年来,异位妊娠患者的年龄越来越年轻。国外研究发现,年龄≤24 岁的人群增加时,异位妊娠

表 1 不同时期异位妊娠患者年龄分布特点比较

组别	例数	<20岁		20~25 岁		26~35 岁		≥36 岁	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
前期组	178	2	1.13	65	36.51	102	57.30	9	5.06
后期组	414	18	4.35	195	47.10	196	47.34	5	1.21
P		<0.05		<0.05		<0.05		<0.01	

表 2 不同时期异位妊娠患者孕产史情况比较

组 别	例数	平均孕次	人流引产次数	分娩次数
前期组	178	2.66±1.19	1.82±2.34	0.64±0.53
后期组	414	2.47±1.68	2.26±1.87	0.46±0.62
P		>0.05	<0.05	<0.05

表 3 不同时期异位妊娠患者职业分布情况比较

组别	例数	农民		学生		干部		待业、个体等	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
前期组	178	54	30.33	2	1.12	15	8.43	107	60.11
后期组	414	43	10.39	21	5.07	63	15.22	287	69.09

$\chi^2=45.26$ $P<0.001$

表 4 不同时期异位妊娠患者既往病史情况比较

组别	例数	IUD		生殖道感染史		前次异位妊娠史	
		例数	%	例数	%	例数	%
前期组	178	124	69.67	48	26.97	18	10.11
后期组	414	189	25.66	256	61.83	63	15.22

$\chi^2=38.69$ $P<0.001$

维普资讯 http://www.cqvip.com

的发病率亦增加[1]。本资料研究发现：10 年前，20 岁以下患者占 1.13%，10 年后上升到 4.35%；20~25 岁年龄段的患者由 36.51%上升到 47.10%，而 30 岁以上年龄患者所占比例呈逐渐减少的趋势（见表 1）。与其他研究结果相一致[2]。

3.2 不同时期异位妊娠患者婚姻状况与生育情况的变化

随着社会的多元化发展和开放，婚前性行为已成为青年普遍现象。但由于青少年心理不成熟，性生活过早，性伴侣不固定，又缺乏正确的性生活知识和避孕措施的指导，导致次数不等的人工流产史、中期妊娠引产和药物流产史、不同程度和不同病原体所导致的盆腔感染史，而这些因素是引起异位妊娠的常见原因。再加性行为时过度的紧张、焦虑，输卵管痉挛，从而导致异位妊娠的高发生率[3]。本研究显示，异位妊娠患者中未婚未育者的比例呈显著上升趋势。到 2004 年，我院异位妊娠患者中未婚未育者的比例已接近 50%，特别是在校学生的比例增加。在治疗措施中，行双侧输卵管切除者占 2.36%，行单侧输卵管切除者占 68.30%。由于生殖系统和心理受到严重损害，将对她们以后的婚姻生活和生育功能带来极大的影响。因此异位妊娠已严重威胁到青少年的生殖健康和生命质量[3]。加强对青少年进行有计划性的系统的性卫生知识和避孕知识教育，应具有十分重要的意义。

3.3 导致不同时期异位妊娠的原因分析

随着时代的变化，引起异位妊娠的原因也在发生变化。本研究表明：10 前异位妊娠的发生主要与分娩次数和安环有关，10 年后异位妊娠的发生主要与人工流产和引产次数、生殖道感染及前次异位妊娠史呈高度正相关。近年来，随着人们性观念的不断开放，性生活紊乱、不洁的性生活史、导致了性传播疾病的广泛流行，人工流产和中期妊娠引产次数的不断增加和一部分盆腔手术，增加了生殖道感染的发生率，特别是盆腔炎、输卵管炎的高发生率。有研究表明：异位妊娠与流产、引产次数呈高度正相关[4]。在人工流产、中期妊娠引产和药物流产中，常因消毒不严，手术后感染、子宫内膜病变等，都可导致异位妊娠的发生。尤其是未婚先孕者，多次的流产或引产，引起生殖系统受损和感染，从而导致异位妊娠的发生率升高。国外研究发现，异位妊娠发生率增减的规律与盆腔炎性疾病的增减规律一致，特别是由淋球菌（NG）和沙眼衣原体（CT）所导致的盆腔感染与异位妊娠的发生密切相关[1]。因此采取恰当的避孕措施，减少避孕失败，减少流产、引产次数是预防异位妊娠不可缺少的措施。有效控制生殖道感染，特别是控制由淋球菌（NG）和沙眼衣原体（CT）所导致的盆腔感染是预防异位妊娠的关键[5]。

3.4 不同时期异位妊娠患者职业分布特点

本组资料显示：随着时代的变迁，异位妊娠患者中，在校学生、干部和待业者的构成比显著增加，而农民的构成比下降。这是因为：10 年前，人们的性观念还没有完全开放，婚前性行为、多个性伴侣、性生活混乱的现象不很普遍，由此而导致的人工流产次数、性传播疾病和生殖道感染的机会较少，而随着社会的多元化发展，人们的性观念发生了很大改变，又缺乏足够的性卫生知识和自我保护措施，导致人工流产次数、性传播疾病和生殖道感染的机会大幅度增加，因此在校学生、干部、个体和待业者患异位妊娠的机会逐年增加。而农民多因性卫生知识缺乏，不洁的性生活史、安环史、多次分娩史等原因而导致盆腔炎性病变。因此农民在异位妊娠患者中的构成比下降。

综上所述，与 10 年前相比，异位妊娠患者的年龄越来越年轻，未婚未育者占到 50%左右，特别是在校学生、干部和待业者的构成比显著增加，而农民的构成比下降；导致异位妊娠的主要原因也发生了变化，10 前异位妊娠的发生主要与分娩次数和安环有关，10 年后异位妊娠的发生主要与人工流产次数、引产次数、生殖道感染及前次异位妊娠史呈高度正相关。这可能与社会多元化发展，人们性观念、性行为的不断改变有关。我们应采取相关的干预措施，降低其发病率。

参 考 文 献

[1] Kamwendo F. Fovslinl Epiclemiology of ectopic pregnancy during a 28 year period and the vole of pelvic inflammatory disease[J]. Sex Transm Infect, 2000;76(1):28.

[2] 修晓新，石 红，赵丽嫣. 异位妊娠发病影响因素分析[J]. 大连医科大学学报，2001;23(3):39-41.

[3] 黄雪斐，黄 丽，盛招云. 未婚宫外孕患者的身心特点研究及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2000;21(1):71-73.

[4] 刘媛媛，杨占秋. 异位妊娠相关危险因素分析[J]. 公共卫生与预防医学，2004;15(5):521-523.

[5] Barnhart K, Esposito M, Coutifaris C. An update on the medical treatment of extopic pregnancy[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2000;27:653-667.