维普资讯 http://www.cqvip.com

277-279

文章编号：0253-3626(2000)03-0277-03

20

不同年代女性不孕因素的比较研究

R711.602

胡丽娜[1]，梁宪生[2]，钱 琛[1]，潘洪波[1]，顾美礼[1]

（1. 重庆医科大学第二临床学院妇产科 400010；2. 重庆医科大学计划生育系生殖生理教研室 400016）

摘 要：目的 本文对两组不同年代的不孕妇女之主要不孕因素进行比较。**方法** 对两组病例各不孕因素构成比进行对比统计分析。**结果** 90年代继发不孕病例比80年代明显升高、尤其是输卵管病变与慢性盆腔炎引起的不孕。**结论** 90年代继发不孕增多，且与感染因素有关。本文对造成这些变化的各种因素进行了进一步探讨。

关键词： 不孕症；不孕因素；继发不孕；生殖道感染

中国图书分类法分类号： R737.31；R711.6 **文献标识码：** A **收稿日期：** 1999-12-21

Comparison of infertile factors of female infertility in different decades

HU Li-na, et al

Department of OB/GYN, Second College of Clinical Medicine

Abstract: Objective To compare changes of principal infertile factors in infertile women. **Methods** Two groups of infertile patients between different decades were compared. **Results** The proportion of secondary infertility cases especially those with tube disorders and chronic pelvic inflammation in the group of 90's were much higher. **Conclusion** The secondary infertility inclined to increase in 90s and related with infections.

Key Words: Infertility; Infertile factors; Secondary infertility; Reproductive tract infection

对女性不孕因素的研究在最近十多年取得很大进展，无论是诊断方法还是治疗方法都发生了改变。针对不孕症某一特定不孕因素的深入研究，文献报道不少。但对于不孕症的不孕因素变化趋势及其影响因素的比较研究和探讨，并不多见。本文对我院妇产科在八十年代和九十年代分别做过的两组不孕症研究进行比较和统计分析，以期揭示不孕因素构成的变化趋势，探讨其影响因素，为临床诊治不孕症提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以同居两年，未采取任何避孕措施而未怀孕作为不孕症诊断标准。分为两组：第一组为80年代组，收集1985年1月至1988年6月我科不孕专科门诊就诊患者中资料完整者376例，年龄23～42岁，平均28.8岁；第二组为90年代组，收集1997年6月至1999年6月我科不孕专科门诊就诊患者中资料完整者466例，年龄21～43岁，平均27.4岁。凡不明原因的不孕症和检查过程中流失的病例均予排除。结核性盆腔炎因其诊治方法独特，并病例少见，不包含在本文中。

作者介绍：胡丽娜（1959- ），女，副教授，硕士

1.2 检查项目

1.2.1 一般资料收集：详细询问病史，仔细进行体格检查和妇科检查。

1.2.2 排卵功能检查：包括①激素检查：用放免法测定FSH、LH、PRL、TSH、T_3、T_4、E_2、P、T；②宫颈评分；③超声监测排卵；④子宫内膜活检。

1.2.3 输卵管通畅性及盆腔检查：①输卵管碘油造影（HSG）；②腹腔镜检查：腹腔镜诊断盆腔炎和子宫内膜异位症按美国生育学会1985年[1]、1988年[2]修订标准。

1.2.4 宫腔镜检查。

1.2.5 抗精子抗体检查。

1.2.6 PCR测定：仅检查了第二组患者，包括宫颈分泌物沙眼衣原体（CT）、淋病双球菌（NG）检查。引物和DNA扩增仪为美国PE公司产品，药盒由华美生物公司提供。

1.3 统计分析

对样本和各主要不孕因素在不同时期构成比，用SAS统计软件进行 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 两组不孕症不孕因素构成及变化

两组不孕症各主要不孕因素的病例数如表1所示。两组之间原发不孕和继发不孕的构成比明显不同，第一组原发不孕为251例，继发不孕为125例；

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 两组不孕症各主要不孕因素构成比分析

不孕因素	第一组		第二组		合计
	原发不孕(%)	继发不孕(%)	原发不孕(%)	继发不孕(%)	
输卵管病变					
慢性盆腔炎	86(34.3)	32(25.6)	48(27.3)	122(42.1)	288*
内分泌异常	86(34.3)	35(28.0)	67(38.1)	41(14.1)	229
内膜异位症	57(22.7)	27(21.6)	34(19.3)	42(14.5)	160
宫腔粘连	4(1.6)	27(21.6)	12(6.8)	74(25.5)	117
其他	18(7.2)	4(3.2)	15(8.5)	11(3.8)	48
合计	251(100)	125(100)	176(100)	290(100)	842*

*$P<0.01$

表2 输卵管病变性不孕盆腔炎既往史比较

分类	有既往史	无既往史	合计
原发性不孕	29	105	134
继发性不孕	51	103	154
合计	80	208	288

$P<0.05$

表3 第二组患者CT和NG阳性检出率比较

不孕因素分类	CT阳性	NG阳性	病例数
输卵管病变-慢性盆腔炎	38(22.4%)**	29(17.1%)*	170
其它不孕因素	24(8.1%)**	27(9.1%)*	296
合计	62	56	466

**$P<0.01$ *$P<0.05$

表4 两组继发不孕末次妊娠结局

组别	人工流产	自然流产	中孕引产	足月产	宫外孕	葡萄胎	合计
第一组	82	14	15	8	5	1	125
第二组	197	39	19	11	24	0	290

第二组原发不孕为176例，继发不孕为290例。其差异有极显著意义，$F<0.01$。

第二组继发不孕患者中，输卵管病变-慢性盆腔炎构成比明显高于第一组，差异有极显著意义，$F<0.01$。

其他不孕因素包括免疫性不孕、生殖道畸形、子宫肌瘤、内膜息肉等。因其不孕因素构成较复杂，而例数又偏少，未作统计分析。

2.2 输卵管病变性不孕的进一步分析

2.2.1 盆腔炎既往史

表2所示为原发性与继发性输卵管病变性不孕的盆腔炎既往史分析。可看出继发不孕与盆腔炎既往史的关系比原发不孕密切（$F<0.05$）。

2.2.2 宫颈分泌物沙眼衣原体(CT)、淋菌(NG)检查

表3所示为第二组患者中CT和NG阳性检出情况。输卵管病变性不孕患者两项阳性检出率都高于其它不孕因素，其差异分别有极显著意义（$F<0.01$）。

2.3 两组继发不孕末次妊娠情况分析

两组继发不孕的末次妊娠结局如表4所示。第一组人工流产率为65.6%，第二组人工流产率为67.9%，都明显高于其他妊娠结局。

3 讨 论

女性不孕症按不孕原因分为原因已明的不孕症和不明原因的不孕症两大类。不孕原因十分复杂，任何影响排卵、受精、着床的因素都可以致病，而且常常为多个因素互相影响[3]。为了便于80年代与90年代两组间比较，本文只选择不孕原因已经明确的病例，归类于原发不孕与继发不孕。

从表1可以看出，80年代以原发不孕为主，而90年代以继发不孕为主，二组间的差异有极显著意义（$F<0.01$）。在几大主要不孕因素中，第二组继发性输卵管病变-慢性盆腔炎性不孕明显高于第一组，差异有极显著意义（$F<0.01$）。表2显示，综合分析二组输卵管病变-慢性盆腔炎患者的盆腔炎既往史，继发不孕患者中有既往史者多于原发不孕，差异有显著性意义（$F<0.05$）。这些结果都提示，90年代与80年代比较，继发不孕各种因素的构成比发生了改变，其中尤其明显的是输卵管病变性不孕。各种因素导致的感染在继发不孕中扮演了重要角色。究其原因，以下因素值得注意。

3.1 人流术后继发感染

维普资讯 http://www.cqvip.com

在我国，作为计划生育的补救措施，人流术十分普遍。由于操作不当等原因，可造成盆腔感染、输卵管阻塞、子宫内膜异位症、宫腔粘连等各种继发不孕[4]。从本文两组继发不孕的末次妊娠情况分析，可见人工流产率大大高于其他妊娠结局，提示人流术史与继发不孕之间存在一定联系。而输卵管病变和盆腔感染是人流术后继发感染的最常见结果。因此，一方面应提高人群生殖健康意识，选择有效的避孕措施，尽量避免人流术；另一方面在无法避免手术时，应严格注意消毒、灭菌、抗感染，特别是衣原体感染。

3.2 性传播疾病

近十多年来，性传播疾病（STD）在我国呈增加趋势。最常见的病原体包括淋病双球菌（NG）、沙眼衣原体（CT）、支原体和疱疹病毒等。其中，CT和NG容易导致不孕，特别是输卵管病变和盆腔炎性不孕[5]。从本文的检测结果看，输卵管性不孕病例中CT和NG阳性检出率明显高于其他不孕因素，提示CT和NG感染与输卵管性不孕有关。这与陆静等[6]的研究报告结果一致。

CT已取代NG而成为输卵管病变和盆腔炎的最常见STD病原体[5]。CT的感染往往呈隐匿性，而其症状又无特异性，没有临床症状或症状极轻微，被感染者可以重复感染，但其引起的亚临床型输卵管炎症导致输卵管粘膜损害，最终导致不孕的危害极大。

九十年代以来，随着PCR技术的发展，CT和NG的临床诊断检测手段发生了巨大改变。用PCR检测CT准确性、精确性、灵敏度高，检测速度快，成本不高，有广泛的应用前景[7]。

参 考 文 献

[1] The American Fertility Society. Revised classification of endometriosis[J]. Fertil Steril 1985; 43(3): 351-352.

[2] The American Fertility Society. Classification of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, mullerian anomalies and intrauterine adhesions[J]. Fertil Steril 1988; 49(6): 944-955.

[3] 吴 苹，钱祖淇，高妙贞，等. 1257例女性不孕的原因分析[J]. 天津医药，1998; 26(3): 146-147.

[4] 梁荷英. 109例继发不孕临床分析[J]. 中国计划生育学杂志1996; 4: 223-224.

[5] 杨 丹，雷贞武. 输卵管性不孕的原因[J]. 实用妇产科杂志，1996; 12(6): 282-283.

[6] 陆 静，梁占光，韩字研. 输卵管性不孕与沙眼衣原体、淋病双球菌及解脲脲原体感染的关系[J]. 中华妇产科杂志，1998; 33(6): 371-372.

[7] LivengoodCH3rd, BoggessKA, WrennJW, et al. Performance of a commercial polymerase chain reaction test for endocervical Chlamydia trachomatis infection in a university hospital population[J]. Infect Dis Obstet Gynecol 1998; 6(5): 224-229.

（上接第276页）

骶前静脉干破裂，第二组适用于骶前静脉干破裂伴细小骶椎体静脉开口处断裂，第三、四组适用于骶前静脉干破裂，伴变异大口径的骶椎体静脉开口处断裂的情况。四组堵水实验结果表明，无水自缝扎、填塞处溢出。这为临床治疗PSVP损伤大出血提供了可行的理论依据及实践方法。它具有操作简单，方便易行；取材于自身组织，术后组织反应小，无金属、骨腊等异物遗留在体内，术后对患者生理功能影响小，且对磁共振复查盆腔是否有癌复发无影响，勿须结扎双侧髂内动脉，不影响盆腔内脏血供；不用纱布填压止血，使会阴部伤口能达到一期愈合等优点。

参 考 文 献

[1] 王 辉. 直肠癌手术治疗的实用解剖[J]. 中国实用外科杂志，1996;16(3):130-131.

[2] 李 佳，王庆林，李 生，等. 骶中静脉的应用解剖学研究[J]. 佳木斯医学院学报，1996;19(4):13-14.

[3] 董云骥，周绪涛，梁 军，等. 直肠癌根治术骶前静脉大出血的防治[J]. 徐州医学院学报，1994;14(2):152.

[4] 陆寿春. 髂内动脉结扎在Mile's手术骶前静脉损伤大出血的应用：附8例报告[J]. 中国普通外科杂志，1994;3(3):166-169.

[5] 蔡志民，马宏敏. 腹会阴直肠癌根治性切除术骶前静脉大出血的防治体会：附5例报告[J]. 第三军医大学学报，1994;16(2):106.

[6] 李高平，高云清. 骶前静脉丛损伤大出血的体会：附5例报告[J]. 中国普通外科杂志，1994;3(3):164-165.