DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.043
第23卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 12
1476 2001年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2001

论著

文章编号:1000-5404(2001)12-1476-02

女性不孕症发病因素的分析

李玉艳,史常旭,梁志清,陈 勇 (第三军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨女性不孕症发病因素及变化。方法 对1984—1998年间3 335例女性不育患者行腹腔镜检查及输卵管通液术资料进行分析。结果 原发不孕1 905例,其发病因素分别为输卵管炎、子宫内膜异位症、多囊卵巢及其它类分别为41.7%、30.1%、16.8%、11.4%,其中双侧输卵管不通中结核性因素为59.6%;继发不孕1430例,其发病因素分别为45.3%、30.6%,15.0%、9.1%,双侧输卵管不通中结核性因素占22.8%(与原发不孕组有显著差异)。结论 15年间输卵管性因素一直为不孕的首要因素,并显著上升,第二位因素为子宫内膜异位症,有相对下降趋势。

关键词:女性不孕症;腹腔镜
中图法分类号:R713.7 文献标识码:A

Etiology of female infertility: analysis of 3 335 cases with diagnostic laparoscopy

LI Yu-yan, SHI Chang-xu, LIANG Zhi-qing, CHEN Yong (Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To investigate distribution pattern of the causes of female infertility. Methods The clinical data of 3 335 infertile women undergoing laparoscopic examination from January 1984 to March 1998 were retrospectively analyzed. Results Of 1 905 patients with primary infertility, 41.7% were with salpingitis, 30.1% with endometriosis, 16.8% with polycystic ovaries, and 11.4% with other diseases. In the patients with obstruction of both fallopian tubes, 59.6% was due to tuberculosis. Among 1 430 patients with secondary infertility, 45.3% were with salpingitis, 30.6% with endometriosis, 15.0% with poly cystic ovaries, and 9.1% with other reasons. About 22.8% patients with bilateral tubal obstruction had tuberculosis, which was significantly different with those of primary infertility ($P<0.01$). Conclusion The most common cause for female infertility is salpingitis in the past 15 years, which is increasing, and the secondary cause is endometriosis with a tendency of decrease.

Key words: female infertility; laparoscopy

不孕症为常见妇科疾病,病因复杂,其各种发病因素是否随着社会变化而产生了相应改变,有待研究。本研究就我院1984—1998年间因女性不孕行腹腔镜诊断的病例进行分析。

1 资料与方法

1.1 研究对象

3 335例女性不孕患者,年龄20~45(27.69±3.38)岁,最短不孕时间1年,最长22年,均排除男方精液异常及性功能障碍。

1.2 腹腔镜检查设备及器械

采用德国Storz等型内窥镜及摄像电视系统,CO_2气腹机,冷光源及通液器。

1.3 腹腔镜检查过程及不孕原因诊断标准

腹腔镜检查在除月经前后3 d及经期以外时间进行,采用0.5%利多卡因脐下缘局部浸润麻醉,气腹针进腹后注入CO_2 3 L或腹腔压力达12 mmHg形成气腹,Trocar穿刺成功后通过导管鞘置入内窥镜检查盆腔脏器,并常规用美蓝液行输卵管通液术。诊断标准[1]:盆腔粘连,输卵管迂曲充血,通液示通而不畅、单侧不通或双侧不通者列为输卵管炎,其中输卵管僵硬,粗细不均,见干酪样病灶或粟粒样结节为结核性病因;盆腔内任何部位见子宫内膜异位灶者诊断为子宫内膜异位症;双侧卵巢增大,珍珠色、包膜厚,包膜上见血管分布、多个滤泡,未见近期排卵痕迹为多囊卵巢;镜检为正常盆腔、小子宫肌瘤、生殖器畸形、阑尾炎等均列入其它项。

1.4 统计学处理

所有资料输入ACCESS数据库,经SPSS统计处理。对病因变化进行线型趋势χ^2分析。

2 结果

患者按1984—1986年、1987—1989年、1990—1992年、1993—1995年、1996—1998年共分为1、2、3、4、5共五组,其中原发不孕1 905例见表1,输卵管炎所占比例有显著上升趋势,子宫内膜异位症及其他类有下降趋势,多囊卵巢无明显变化;继发不孕1 430例见表2,输卵管炎所占比例亦有显著上升趋势,子宫内膜异位症有下降趋势,多囊卵巢及其他类无明显变化。双输卵管不通患者中其结核性因素所占比例见表3。

作者简介:李玉艳(1972—),女,重庆市江津人,硕士研究生,医师,主要从事生殖免疫学方面的研究。电话:(023)68754412
收稿日期:2001-05-03;修回日期:2001-08-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 1　原发性不孕的发病因素分析

Tab 1　Causes of primary infertility

	Age(years)	Salpingitis *(%)	Endometriosis **(%)	PCO ***(%)	Other ****(%)	Total(%)
Group 1	29.01±3.39	175(39.5)	130(29.3)	68(15.4)	70(15.8)	443(100.0)
Group 2	28.31±3.73	117(33.7)	139(40.1)	48(13.8)	43(12.4)	347(100.0)
Group 3	27.42±3.41	143(39.3)	125(34.3)	59(16.2)	37(10.2)	364(100.0)
Group 4	27.22±3.60	175(45.5)	101(26.2)	84(21.8)	25(6.5)	385(100.0)
Group 5	27.44±3.38	184(50.3)	78(21.3)	62(16.9)	42(11.5)	366(100.0)
Total	27.91±3.57	794(41.7)	573(30.1)	321(16.8)	217(11.4)	1 905(100.0)

PCO: Polycystic ovaries;　*: χ^2= 16.051, P = 0.00006< 0.001;　**: χ^2= 13.764, P< 0.001;　***: χ^2= 3.415, P= 0.06460> 0.05;　****: χ^2= 9.237, P=0.00237<0.05

表 2　继发性不孕的发病因素分析

Tab 2　Causes of secondary infertility

	Age(years)	Salpingitis *(%)	Endometriosis **(%)	PCO ***(%)	Other ****(%)	Total(%)
Group 1	27.96±3.25	50(29.2)	84(49.1)	20(11.7)	17(10.0)	171(100.0)
Group 2	27.22±3.35	71(30.0)	106(44.7)	32(13.5)	28(11.8)	237(100.0)
Group 3	27.22±3.34	83(36.5)	81(35.7)	39(17.2)	24(10.6)	227(100.0)
Group 4	27.18±2.97	164(47.3)	99(28.5)	59(17.0)	25(7.2)	347(100.0)
Group 5	27.54±2.80	280(62.5)	68(15.2)	64(14.3)	36(8.0)	448(100.0)
Total	27.40±3.09	648(45.3)	438(30.6)	214(15.0)	130(9.1)	1 430(100.0)

*: χ^2= 93.147, P=< 0.001;　**: χ^2= 100.409, P< 0.001;　***: χ^2= 0.697, P= 0.40367> 0.05;　****: χ^2= 2.827, P= 0.09270> 0.05

表 3　结核病在双侧输卵管阻塞中的比例

Tab 3　Tuberculosis positive in those with bilateral tubal obstruction

	Primary infertility			Secondary infertility			Total		
	BTO	TB	%	BTO	TB	%	BTO	TB	%
Group 1	96	50	52.1	17	2	11.8	113	52	46.0
Group 2	72	49	68.1	26	4	15.4	98	53	54.1
Group 3	82	58	70.7	34	11	32.4	116	69	59.5
Group 4	99	66	66.7	83	22	26.5	182	88	48.4
Group 5	97	43	44.3	130	27	20.8	227	70	30.8
Total	446*	266#	59.6	290	66	22.8	736	332	45.1

BTO: Bilateral tubal obstructions;　TB: Tuberculosis;　*: χ^2= 4.66, P= 0.0308735< 0.05 *vs* primary infertility;　#: χ^2=96.55, P< 0.001 *vs* primary infertility

3　讨论

随着社会进步与人们生活方式及观点改变, 前来就诊不孕的患者逐渐增多, 原发与继发不孕的就诊比例从 80 年代 2.6∶1 逐渐下降为 1∶1.2, 继发不孕比例的上升可能与人流术、安环取环等宫腔操作增加有关。传统不孕症检查时间长, 花费大, 而腹腔镜检查则方便、快捷、可靠, 已成为最重要的诊断手段。不孕症病因复杂, 排卵因素、输卵管因素、宫颈因素、子宫内膜异位症等为女性不孕症的主要原因, 亚洲地区女性不育的发病因素为(WHO 1990)不明原因 31%, 输卵管因素 39%, 排卵因素 34%, 内膜异位症 10%[1]。

本资料中, 输卵管炎一直为女性不孕症的首要发病因素(43.3%), 并且无论原发不孕组或继发不孕组均有显著上升趋势, 这可能与近年女性性病, 如淋病、支原体、衣原体等流行猖獗有关。其中双侧输卵管不通为 22.1%, 结核的因素亦非常重要。90 年代初期达到 59.5%, 并且原发不孕组显著高于继发不孕组, 同一时期杨燕生[2]报道双侧输卵管不通为 32.8%, 盆腔结核占输卵管性不育的 63.6%, 且盆腔病变较盆腔炎明显, 提示一方面结核为致输卵管不通的重要因素, 应该注意预防和治疗, 另一方面与人流因素导致输卵管不通的增加也有关, 为防止输卵管不通, 应尽量避免生育前行人流手术。

子宫内膜异位症居第二(30.3%), 与 Candiani[3] 报道的 31.7%接近, 金力[4] 报告内异症占 41.3%, 其引起不孕的机理是复杂的[5], 可能与异位灶导致的盆腔内环境改变、机械性因素、卵巢的分泌功能和排卵功能的异常、对生殖过程的干扰等因素有关。总体上两组间无明显差异, 但所占比例均显著下降, 以继发不孕组更明显, 可能与输卵管炎迅猛上升, 子宫内膜异位症相对下降有关。

多囊卵巢占 16.0%, 在原发不孕组比例稍多, 在两组中均无明显变化趋势。其它因素约为 10.4%, 其中包括部分正常盆腔, 其导致不孕因素可能与免疫性因素、宫颈因素等有关, 也有卵巢发育不良或卵巢早衰, 子宫畸形、子宫肌瘤等, 在原发不孕组有下降趋势。

在统计资料时, 依据临床医师第一诊断统计, 但部分患者存在两种或两种以上病因, 如子宫内膜异位症合并输卵管炎或多囊卵巢, 输卵管炎合并慢性阑尾炎等, 这提醒临床医生在治疗不孕症时应兼顾其它, 联合治疗, 才能收到满意效果。综上所述, 不孕症患者发病因素随着社会变化发生了一些变化, 输卵管因素显著上升, 子宫内膜异位症因素相对下降, 应采取相应措施预防不孕症的发生。

参考文献:

[1] 罗丽兰 主编. 不孕与不育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 127－128, 149－153, 247－250.

[2] 杨燕生, 郝　敏, 祝育德 等. 输卵管不育及输卵管病变的腹腔镜诊断[J]. 中华妇产科杂志, 1996, 31(6): 327－329.

[3] Candiani G B, VerCellini P, Fedele L, *et al*. Mild endometiosis and infertility: a critical review of epidemiology data, diagostic pitfalls and classification limits[J]. Obstet Gynecol Survey, 1991, 46(6): 374－382.

[4] 金　力, 沈　锷, 郎景和 等. 子宫内膜异位症不孕患者的腹腔镜诊断与治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(8): 488－490.

[5] Kupker W, Schultze Mosgau A, Diedrich K. Paracrine changes in the peritoneal enviroment of woman with endometriosis[J]. Hum Reprod Update, 1998, 4(5): 719－723.

(编辑　陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net