



腔腹膜的形态袁并经子宫腔向输卵管注入美蓝溶液袁了解输卵管的通畅情况及其与周围组织的关系遥腹腔镜下非特异性盆腔炎的诊断标准主要参照文献咱

1.2.3 统计方法 采用卡方检验分析结果遥

2 结果

2.1 盆腔细菌感染的种类

宫颈管分泌物细菌培养发现,常见的细菌有链球菌葡萄球菌尧大肠杆菌尧淋球菌尧厌氧菌等袁且为多种细菌混合感染遥

2.2 盆腔细菌及沙眼衣原体感染的临床特点

盆腔细菌感染常常临床表现较为典型袁且有急性盆腔炎尧经期性生活尧宫腔手术操作等病史袁而盆腔

沙眼衣原体感染则临床表现不典型渊表 1 冤遥

2.3 盆腔细菌感染及沙眼衣原体感染的腹腔镜下特点

腹腔镜检查发现盆腔细菌感染更容易引起盆腔粘连袁尤其是输卵管伞端与卵巢尧子宫直肠陷凹及输卵管与周围组织粘连曰而沙眼衣原体感染则主要损伤输卵管袁表现为输卵管肿胀尧积水尧扭曲及输卵管通而不畅渊表 2 冤遥

2.4 盆腔细菌尧沙眼衣原体感染与不孕症的关系

本研究表明袁盆腔细菌感染尧沙眼衣原体性感染与不孕关系密切渊表 3 冤遥盆腔细菌感染所致继发性不孕比率较高袁而沙眼衣原体感染导致慢性盆腔炎与原发不孕比率较高遥

表 1 盆腔细菌及沙眼衣原体感染的临床特点比较渊n=50 冤

Group	History of uterus cavity operation	History of PID	Pain of lower abdomen	Pelvic mass
Bacteria	24.4%	43.3%*	78.6%*	14.3%

PID: Pelvic inflammatory disease; \*孕0.01

表 2 盆腔细菌及沙眼衣原体感染的腹腔镜下特点渊n=50 冤

Groups	Pelvic adhesion	Tubal swelling and hydrosalpinx	Tubal obstruction		Normal tube
			Partial	Complete	
Bacteria	35.7%	14.4%	17.7%	18.7%	26.4%

\*孕0.05

表 3 盆腔细菌尧沙眼衣原体感染与不孕症种类的关系渊n=50 冤

Group	Primary infertility	Secondary infertility
Bacteria	30.3%	69.7%
Chlamydia trachomatis	52.7%	47.3%

\*孕0.05

3 讨论

正常妇女阴道及宫颈内存在种类及数量繁多的病原体袁当机体抵抗力下降袁与感染者性接触后袁或在经期卫生不良尧宫腔操作等诱发因素时袁潜伏在宫颈粘膜皱壁中的病原体可感染宫颈管粘膜袁再逆行向上引起子宫尧输卵管尧卵巢炎及盆腔结缔组织炎袁统称盆腔炎渊pelvic inflammatory disease, PID 冤遥文献报道咱起盆腔炎最多的是细菌袁主要为球菌如链球菌葡萄球菌袁其次为大肠杆菌尧阴沟肠杆菌袁第三为厌氧菌袁而且多为盆腔混合感染袁我们在本研究中的观察结果相一致遥近来认为沙眼衣原体是非淋菌性泌尿生殖系统炎症的主要病原体袁它可导致习惯性流产尧输卵管妊娠尧不孕袁并且是引起慢性盆腔炎的主

要原因之一咱遥

细菌引起的慢性盆腔炎多为急性盆腔炎迁延不愈的结局袁其临床表现较典型袁主要有下腹及腰骶部疼痛尧附件区压痛尧盆腔包块尧不孕等袁而沙眼衣原体感染所致的慢性盆腔炎则临床表现不典型袁很少有急性盆腔感染的病史及宫腔操作史等袁诊断较为困难袁有赖于腹腔镜及实验室辅助检查方能及时明确诊断咱遥

腹腔镜检术已广泛应用于慢性盆腔炎尧不孕症的诊断及治疗袁其优点为直接观察输卵管的形态改变尧粘连范围尧梗阻的部位及程度尧与周围组织的关系袁镜下可行输卵管通液尧检尧粘连松解术尧输卵管造口术等咱遥我们分别对盆腔细菌尧沙眼衣原体感染两组患者进行腹腔镜检查袁结果显示细菌感染引起的盆腔粘连明显高于沙眼衣原体感染组渊孕0.05 冤袁而输卵管肿胀尧积水尧不全堵塞沙眼衣原体组显著高于细菌感染组(孕0.05)袁但输卵管完全堵塞则两者无显著差异渊表 2 冤遥因为细菌感染不但侵犯粘膜组织袁而且侵犯浆膜组织袁并常伴有脓性分泌物增加袁易引起盆腔粘连袁而盆腔粘连被认为是慢性盆腔痛的主要原因袁因此其

临床表现较为典型。沙眼衣原体感染通常侵犯粘膜的柱状上皮和移行上皮，对浆膜的侵犯较轻。所以腹腔镜显示以输卵管粘膜损伤为主。盆腔粘连的发生率低于细菌感染。这是由于沙眼衣原体介于细菌与病毒之间，本身不产生代谢能量，必须依靠宿主细胞提供。感染细胞内生长繁殖，它只感染粘膜的柱状和移行上皮，不向深层侵犯。沙眼衣原体感染导致的组织临床特点不同于细菌感染。

慢性盆腔炎可影响生殖过程中的各个环节：卵子的形成、排卵、受精、受精卵的输送、胚胎的植入等。其中以影响配子的相遇和受精及受精卵向宫腔的输送最为重要。本研究观察到盆腔细菌感染组中继发性不孕的比率明显高于盆腔沙眼衣原体感染组，而原发性不孕的比率则以盆腔沙眼衣原体感染组为高。这主要是因为前者宫腔操作史和急性盆腔炎史明显高于后者。宫腔操作主要为人流术，它是引起急性盆腔炎的主要诱因。因此我们必须重视宫腔操作时的消毒措施及无菌观念，以及尽早彻底治疗急性盆腔炎，降低慢性盆腔炎的发病率。盆腔沙眼

衣原体感染引起的慢性盆腔炎，由于其起病常为亚临床或隐匿性感染，症状较轻，临床表现不典型，以及时诊治，给临床彻底治疗带来了困难。因此应采用先进、特异性强、准确率高的快速诊断方法。PCR 技术结合 ELISA 方法分别检测宫颈分泌物中沙眼衣原体 DNA 和血清中沙眼衣原体抗体有助于早期诊断沙眼衣原体感染。

参考文献

喻哲杨燕生,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,1996,31:45-7.  
 喻哲易为民.盆腔感染的病原体和传播途径[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15:209-10.  
 喻哲项裕财,陈其御.沙眼衣原体和解脉支原体引起不育的临床观察[J].中华妇产科杂志,1996,31:223-5.  
 喻哲LucisanoA,MorandottiG,MaranaR.腹腔镜检查Chlamydial genital infection and laparoscopic findings in infertile women[J].Eur J Epidemiol,1992,8(5):645-51.  
 喻哲周灿权,苗本郁.盆腔炎与生育[J].中国实用妇科与产科杂志,1998,14:36-8.

## 同一输卵管双胎妊娠并继发腹腔妊娠 1 例报告

张萍<sup>1</sup>,袁磊<sup>2</sup> 第一军医大学南方医院妇产科 广东 广州 510515 茂名市人民医院妇科 广东 茂名 525000

关键词 双胎妊娠 异位妊娠

中图分类号 R713.8 文献标识码 B 文章编号 000-2588(2001)4-0287-01

### 1 临床资料

患者袁某，6岁，人工流产2次，末次月经1998年11月23日，停经46d后入院，诊断为早孕，服用米非司酮25mg/次，2次/d，共3d，第3天加用米索前列醇600g，服药3d后阴道流血如月经量，未见明显组织物排出，流血24d后自止。B超检查提示未见异常，宫腔内无残留物。1999年1月26日出现上腹痛，收入本院消化内科，诊断为胃十二指肠溃疡，治疗12d，症状无好转。因患者腹痛加剧，延至全腹，疑宫外孕破裂，内出血，收入本科，查体：体温36.8℃，脉搏90次/min，血压13/9kPa，呼吸20次/min，心肺无异常，全腹膨隆，肝脾未扪及，全腹压痛，反跳痛，肌紧张，移动性浊音阳性。腹腔穿刺抽出不凝血6ml。妇检：外阴正常，宫颈光滑，未见流血，宫颈举痛，穹窿饱满，子宫附件压痛，拒按。诊断不清。尿妊娠试验阳性。即在硬膜外麻醉下行剖腹探查术。术中见腹腔内积血约200ml，血块约800g，吸除大部分积血及血块后，见盆腔左侧附件上方漂浮着1个长约4cm死胎儿，头颅五官均干枯，四肢清晰可辨，组织易破碎。大网膜与左附件粘连，并附着大量血块。清除血块后，见大网膜与左输卵管中部近系膜处以胎盘样组织相连接，有一小破口，将大网膜与输卵管分离后，见左输卵管整条增粗变形，最粗处直径为4cm，将输卵管与周围粘连组织分离后，切除术后检查，切下输卵管发现，在伞端处有1个卷曲胎儿，将输卵管纵形切开，在伞端内面有另1个胎盘组织附着，右附件外观无异常。

肢清晰可辨，组织易破碎。大网膜与左附件粘连，并附着大量血块。清除血块后，见大网膜与左输卵管中部近系膜处以胎盘样组织相连接，有一小破口，将大网膜与输卵管分离后，见左输卵管整条增粗变形，最粗处直径为4cm，将输卵管与周围粘连组织分离后，切除术后检查，切下输卵管发现，在伞端处有1个卷曲胎儿，将输卵管纵形切开，在伞端内面有另1个胎盘组织附着，右附件外观无异常。

### 2 讨论

异位妊娠最常见部位是输卵管，宫内宫外同时妊娠，双侧输卵管同时妊娠均有报道，但同一条输卵管双胎妊娠并继发腹腔妊娠，则未见报道。本例患者两个受精卵分别着床在同一条输卵管的伞部与峡部，而在峡部的可能早期已穿破管壁，但可能穿孔小，管壁血管未受损而未出现内出血及一系列症状，形成继发性腹腔妊娠。患者按常规剂量服用米非司酮总量150mg，可能因双胎妊娠而剂量不够。米非司酮是通过竞争孕酮受体而抑制孕卵发育，对于输卵管妊娠，其受体敏感性较正常宫内妊娠为低，双孕卵滋养层孕激素受体远较单孕卵的受体多，故常规剂量米非司酮不能杀死两个孕卵，造成孕卵继续发育至孕83d破裂。

收稿日期 2000-11-05  
 作者简介 张萍，1965年女，1987年毕业于第一军医大学，主治医师，现为第一军医大学在读硕士生。电话 20-85141888-89099