

· 临床论著 ·

梅毒感染与输卵管妊娠临床特点的相关性研究

庄虔莹 易为 刘敏

【摘要】目的 探讨梅毒感染对输卵管妊娠女性生殖器官解剖形态的影响。**方法** 收集2012年1月至2014年8月首都医科大学附属北京地坛医院收治的54例行手术治疗的输卵管妊娠患者,依据梅毒血清学化验分为梅毒血清学阳性组(梅毒组)和梅毒血清学阴性组(对照组),比较两组患者异位妊娠发生率及术中盆腔黏连评分。梅毒组再根据患者是否曾行规范化驱梅治疗进一步分为治疗组和未治疗组,比较各组患者异位妊娠发生率及术中盆腔黏连评分。**结果** 梅毒组患者20例,对照组患者34例。梅毒组中有既往异位妊娠病史者8例(40%, 8/20),对照组中有既往异位妊娠病史者4例(12%, 4/34),两组差异具有统计学意义($P < 0.05$);梅毒组中盆腔黏连严重程度显著高于对照组,分别为 (4.75 ± 7.23) 和 (1.15 ± 3.09) ,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。梅毒组中治疗组患者6例,未治疗组患者14例,治疗组中有既往异位妊娠病史者3例(50%, 3/6),未治疗组中有既往异位妊娠病史者5例(36%, 5/14),两组中有异位妊娠病史者差异无统计学意义($P > 0.05$);未治疗组中盆腔黏连严重程度高于治疗组,分别为 (6.36 ± 9.16) 和 (1.00 ± 1.10) ,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 梅毒感染可能增加不良妊娠发生率,并加重盆腔黏连程度,经过规范化驱梅治疗的患者较未治疗的患者盆腔黏连程度轻。

【关键词】 梅毒; 输卵管妊娠; 盆腔黏连; 不良妊娠

Evaluation of the relationship between syphilis infection and tubal pregnancy clinical characteristics

Zhuang Qianying, Yi Wei, Liu Min. Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: Yi Wei, Email: yiwei1215@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the effect of syphilis infection in the anatomy of the female reproductive organs of tubal pregnancy. **Methods** Total of 54 cases of childbearing age patients with tubal pregnancy were collected, who were treated in Beijing Ditan Hospital of Capital Medical University from January 2012 to August 2014. According to syphilis serology assay, all the patients were divided into positive group and negative group in syphilis serology to compare with the two groups in the incidence of ectopic pregnancy and pelvic adhesion score. Syphilis positive groups were further divided into treated and untreated subgroups whether they accepted antisiphilic standardized therapy to compare with the two subgroups in the incidence of ectopic pregnancy and pelvic adhesion score. **Results** There were 20 patients including positive group and 34 patients including negative group in syphilis serology. Eight (40%, 8/20) patients were involved in the syphilis group and four (12%, 4/34) patients in the control group in previous ectopic pregnancy. The two groups were different significantly ($P < 0.05$). The scores of pelvic adhesion in syphilis group were significantly higher than that of control group [(4.75 ± 7.23) vs (1.15 ± 3.09) , $P < 0.05$]. There were six patients including the treated group and 14 patients including the untreated group within the group of syphilis. There were three cases of previous ectopic pregnancy in the treated group (50%, 3/6), five (36%, 5/14) cases of previous ectopic pregnancy in the untreated group. No difference was found between the two groups in the previous ectopic pregnancy ($P > 0.05$). The scores of pelvic adhesion in the untreated group was higher than the treated group [(6.36 ± 9.162) vs (1.00 ± 1.095) , $P < 0.05$]. **Conclusions** Syphilis infection increases the risk of adverse pregnancy and degree of pelvic adhesion. The degree of pelvic adhesion in patients which accepted standardized treatment of syphilis lower than untreated syphilis patients.

【Key words】 Syphilis; Tubal pregnancy; Pelvic adhesion; Adverse pregnancy

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.03.010

作者单位: 100015 北京, 首都医科大学附属北京地坛医院妇产科

通讯作者: 易为, Email: yiwei1215@163.com

梅毒是由苍白螺旋体引起的一种慢性、系统性的性传播疾病。研究表明苍白螺旋体感染与不良妊娠结局有关,可导致胚胎发育停滞、胎死宫内、不明原因性流产、早产以及分娩胎传梅毒儿^[1]。异位妊娠是指受精卵在子宫体腔以外着床,习称宫外孕^[2]。其中以输卵管妊娠最常见(占90%~95%)。然而,苍白螺旋体感染是否与输卵管妊娠有关,对女性盆腔解剖形态有无影响,目前尚无定论。故本研究对本院近两年来收治并行手术治疗20例梅毒感染后输卵管妊娠患者与34例非梅毒感染的输卵管妊娠患者的临床特点进行回顾性对照分析,以期为梅毒感染后输卵管妊娠患者的诊治提供一定的临床依据。

资料与方法

一、资料来源

回顾性收集首都医科大学附属北京地坛医院2012年1月至2014年8月间梅毒合并输卵管妊娠患者20例(梅毒血清学阳性组),收集同期无合并症输卵管妊娠患者34例(对照组)。采集两组患者临床资料,包括年龄、停经天数、梅毒诊治情况、既往输卵管妊娠史和术中探查情况等。

剔除标准:①合并其他传染性疾病的患者,如乙型肝炎、丙型肝炎和艾滋病等;②临床资料记录不准确、不完善的患者;③未行手术探查的患者;④既往有盆腔炎性疾病病史;⑤既往有盆腹腔手术史。

二、梅毒血清学诊断标准

以快速血浆反应素试验(resilient packet ring, RPR)方法,作为初筛试验,对呈阳性者再用梅毒螺旋体血凝试验(treponema palidum hmgglutination assay, TPHA)方法来确诊^[3]。

潜伏期梅毒诊断标准:感染梅毒螺旋体后,未经或未经正规驱梅治疗,脑脊液检查正常,无临床表现,TPHA和(或)RPR阳性,可诊断潜伏梅

毒。

血清固定诊断标准:梅毒经规范驱梅治疗后,TPHA和RPR长期呈阳性^[4]。但RPR多呈低滴度,很少大于1:1。

血清学治愈诊断标准:经规范驱梅治疗后,临床症状和体征消失,3年内RPR持续阴转,但TPHA阳性。本文也包括未经治疗RPR自行转阴的梅毒感染史的患者。

三、盆腔黏连评定方法

所有患者均行手术探查,包括开腹手术和腹腔镜手术,根据术中探查盆腔黏连情况,从以下几个方面评价描述:①双侧卵巢、输卵管黏连程度及黏连部位,子宫直肠陷凹及膀胱子宫返折腹膜有无黏连;②输卵管伞端是否闭锁;③输卵管伞端与卵巢黏连程度;④子宫前后壁有无黏连。根据盆腔黏连细化评分^[5],将各项指标评分相加,分为轻、中、重度黏连。评分1~8分为轻度黏连;评分9~16分为中度黏连;评分17~24分为重度黏连。

四、统计学处理

采用SPSS 19.0软件进行统计分析,患者的年龄、盆腔黏连评分为计量资料且呈正态分布, $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间的比较采用成组设计资料的 t 检验;其余资料为计数资料,统计分析采用 χ^2 检验、Fisher确切概率检验或非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、一般情况

梅毒组患者的平均年龄为31.4岁(19~39岁);中位停经天数为48.5 d(32~67 d);梅毒血清学阴性组患者的平均年龄为28.5岁(19~39岁);中位停经天数为46.5 d(31~69 d);两组患者在年龄及中位停经天数方面差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 梅毒组与对照组患者一般状况的比较

组别	例数	平均年龄(岁)	既往异位妊娠发生率	平均盆腔黏连评分
梅毒组	20	31.40 ± 4.93	8 (40.00)	4.75 ± 7.23
对照组	34	28.53 ± 6.08	4 (11.76)	1.15 ± 3.09
统计量		$t = 1.793$	$\chi^2 = 6.020$	$t = 2.551$
P		0.079	0.016	0.014

表2 梅毒治疗组与未治疗组盆腔黏连情况

组别	例数	异位妊娠史	平均盆腔黏连评分
梅毒治疗组	6	3 (50.00)	1.00 ± 1.10
梅毒非治疗组	14	5 (36.00)	6.36 ± 9.16
统计量		$\chi^2 = 3.72$	$t = 2.119$
P		0.55	0.045

二、既往不良妊娠史两组间比较

梅毒组中有既往异位妊娠病史患者8例,占梅毒病例的40%,其中2例未经治疗RPR自行转阴的梅毒感染史患者,既往均有3次输卵管妊娠病史,并且输卵管妊娠病史均在梅毒感染后出现。1例血清学治愈患者、2例血清固定患者及4例潜伏期梅毒患者均有1次异位妊娠病史,且输卵管妊娠病史均在梅毒感染后出现。对照组中有既往异位妊娠史的患者4例,占对照组的11.76%;两组差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

三、盆腔黏连情况两组间比较

术中探查盆腔,在梅毒组中发现盆腔黏连的患者共10例,占梅毒组的50%,其中轻度黏连6例,多为子宫后壁与输卵管稀松黏连带,输卵管外观无异常改变;中度黏连1例,这例患者患侧输卵管与卵巢黏连、双侧附件均与子宫后窝黏连,输卵管成串珠样改变;重度黏连3例,这3例患者均因输卵管妊娠病史已切除一侧输卵管,盆腔黏连严重,子宫后窝被附件及部分肠管填充,子宫表面可见较多炎性黏连带及滤泡,输卵管迂曲、串珠样改变,无正常形态。中重度黏连的患者均不同程度的出现输卵管僵硬、迂曲或串珠样改变,本组盆腔黏连评分为(4.75 ± 7.23)。对照组中存在盆腔黏连的患者共7例,其中轻度黏连5例、中度黏连2例、无重度黏连,存在盆腔黏连的患者占对照组的21%,对照组盆腔黏连评分(1.15 ± 3.09),两组差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

四、是否驱梅治疗两组间比较

梅毒组依据是否行规范驱梅治疗分为治疗组和未治疗组,其中治疗组患者6例,未治疗组14例,治疗组有异位妊娠病史的患者3例,占治疗组50%,未治疗组有异位妊娠病史的患者5例,占未治疗组36%,两组数据无统计学意义($P > 0.05$);治疗组盆腔黏连3例,均为轻度黏连,未治疗组盆腔黏连7例,其中轻度黏连3例、中度黏连1例、重度黏连3例,两组盆腔黏连评分分别为(1.00 ± 1.095)和(6.36 ± 9.162);两组间盆腔黏连评分差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

讨 论

梅毒最主要的传播途径是性接触传播,早期侵犯生殖器黏膜和皮肤,晚期侵犯全身各器官,并出现多种多样的症状和体征,病变几乎能累及全身各个脏器^[6]。李真等^[7]调查研究发现深圳市南山

区梅毒发病率从1994年的0.75/10万增至2006年的43.41/10万,年均增长率77.58%,其中隐性梅毒占18.53%。梅毒患者往往有不洁性生活史,多种性传播性疾病混合感染,造成生殖道炎症,导致不孕不育,输卵管妊娠或妊娠流产,影响生育功能^[8]。输卵管妊娠是妇科最常见的急腹症之一,随着性传播疾病的流行,其发生率近年来有逐渐升高的趋势^[9]。有国外的研究表明,异位妊娠发病人数由上世纪70年代初的17 800例,增加至90年代初高峰期的108 800例^[10],随着梅毒患者人数成倍增长,输卵管妊娠合并梅毒患者也相应增加。

输卵管妊娠发病率逐年升高,究其原因主要在于性观念的改变和性传播疾病的流行^[11]。以往常见的引起输卵管妊娠的病因有输卵管周围的炎症、盆腔炎、附件手术、宫内节育器、负压吸宫术和输卵管手术等,而近年输卵管妊娠患者年轻化^[12],孕期梅毒很多患者症状不明显,体征不典型,这可能与孕妇处于暂时性免疫抑制状态有关^[13],这就造成发现或治疗不及时、病程迁延,成为不容忽视的病因。本研究发现梅毒组反复异位妊娠率高于对照组,不良妊娠率有显著差异。通过术中探查发现梅毒感染的患者双侧输卵管及子宫表面慢性炎症常引起盆腔组织器官黏连,输卵管通而不畅,从而导致输卵管妊娠几率升高,由此可见梅毒感染后的育龄妇女正常生育能力下降。同时,既往多次输卵管妊娠不得不行输卵管切除,亦影响生育能力。本组数据提示,梅毒组盆腔黏连评分显著高于对照组,术中探查发现梅毒组较对照组其盆腔黏连程度重,提示梅毒作为一种慢性全身传染性疾,其病原体不仅能引起外生殖器局部病变,亦可以直接侵犯子宫、输卵管和阴道等,尤其对输卵管粘膜的侵犯常引起输卵管管腔黏连、僵硬和迂曲,进而导致输卵管妊娠的发生。

梅毒感染后若不能及时发现或发现后未得到及时正规的治疗,其病情将迁延,从而对盆腔造成不可逆的损害。有报道显示,规范的驱梅治疗可显著降低早产、低出生体重儿的发生率及围产儿病死率,明显改善孕妇的不良妊娠结局^[14]。本文中2例梅毒未经治疗的患者,RPR阴性,TPHA长期阳性,病程6~10年,均有3次异位妊娠病史、术中探查盆腔黏连程度均为重度黏连;而潜伏期梅毒经过及时治疗或病程较短的患者,盆腔无黏连或轻度黏连。及时规范的驱梅治疗可能降低梅毒感染引起的盆腔黏连,从而减少输卵管异位妊娠的发生率,进而提高梅毒血清学阳性的育龄妇女的正常生育能

力,这一点虽尚无大宗研究证实,但给予一定的提示。本组研究数据表明,梅毒感染后经过规范的驱梅治疗的患者其盆腔黏连程度要轻于未经规范治疗的患者,但两组发生异位妊娠病史率经统计学处理差异无意义,这可能由于部分梅毒未治疗者盆腔黏连严重,成为不孕症患者而影响数据收集,另外梅毒组的病例数量也较少,今后的研究需增加病例数量及统计指标来进一步证明规范化的驱梅治疗所带来的益处。

综上所述,尽管梅毒感染在输卵管妊娠病因中所占比例不大^[15],但由于其对盆腔脏器的损害程度较严重,若合并其他高危因素,其输卵管妊娠的风险将大大增加,所以对年轻育龄女性加强女性卫生健康宣传,对高危人群进行梅毒检测,对于梅毒血清学阳性育龄患者应早发现、早治疗,尤其是规范化的驱梅治疗,如长效青霉素早期、全程和足量的应用等更是至关重要。若发现未经治疗的梅毒合并输卵管妊娠的患者,应积极正规驱梅治疗尽可能减轻输卵管病损程度,使输卵管尽可能恢复正常功能,减少再次输卵管妊娠发生几率。这对于最大程度上减少梅毒对输卵管的损害及降低输卵管妊娠发生率均具有重要的临床意义。

参 考 文 献

- 1 许艳,卢秀英,凌奕.妊娠合并梅毒患者的治疗与围产儿预后的关系[J].中华妇产科杂志,2001,36(8):460-461.

庄度莹,易为,刘敏.梅毒感染与输卵管妊娠临床特点的相关性研究[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2015,9(3):339-342.

- 2 乐杰主编.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:67-72
- 3 吕军,黄彩霞,曾燕,等.妊娠合并梅毒的临床分析[J].中华妇产科杂志,2001,6(1):456-459.
- 4 张春艳.46例梅毒血清固定患者临床病因分析[J].检验医学与临床,2013,10(8):991-992.
- 5 林秀华,庄春霞,曾萍,等.盆腔粘连细化评分在腹腔镜诊治粘连性不孕患者中的应用[J].中国医药导报,2014,11(26):131-133.
- 6 杨文林,杨健,黄新宇.近10年梅毒血清固定患者临床分析[J].临床皮肤科杂志,2005,34(11):719-721.
- 7 李真,卢创林,田丽闪,等.深圳市南山区1994-2006年梅毒流行病学分析[J].中国皮肤性病学杂志,2008,22(5):297-298.
- 8 宋莹.妇科住院患者梅毒感染情况分析[J].中国医师杂志,2008,10(2):270-271.
- 9 常俊娜.异位妊娠的病因及临床疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(13):529-530.
- 10 唐龙英,徐东英,倪倩.异位妊娠发病趋势和临床诊治分析[J].实用妇产科杂志,2012,28(9):789-791.
- 11 韦秋敏.异位妊娠50例病因分析[J].医药前沿,2013,23(6):148-149.
- 12 汤丽荣,郑萍.异位妊娠发病因素十年变迁[J].首都医科大学学报,2010,31(6):817-820.
- 13 樊尚荣,董悦.妊娠合并梅毒[J].中华围产医学杂志,1998,1(3):190-192.
- 14 Donders GG. Apparent failure of one injection of benzathine penicillin G for syphilis during pregnancy in HIV-seronegative African women[J]. Sex Transm Dis,1997,24(6):94-96.
- 15 罗丽娅.异位妊娠危险因素分析[J].中国现代医学杂志,2004,4(15):123-124.

(收稿日期:2014-11-18)

(本文编辑:孙荣华)

中华医学会