

参考文献

[1] 石美鑫,熊汝成,李鸿儒,等.实用外科(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1994:492.

[2] Zambudio A,Rodriguez J, Riquelme J, et al. Prospective study of postoperative complications after totle thyroidectomy for multrinodulargoiters by surgeons with experience in endocrine surgery[J].Ann Surg, 2004, 240(1):18-25.

[3] 屠规益.甲状腺肿瘤外科[M]//.见:屠规益.现代头颈肿瘤外科学.北京:科学出版社,2004:668-674.

[4] 周立新,周长吉,等.结节性甲状腺肿术后复发的多因素分析及对策[J].临床外科杂志,2006:14(3):151.

[5] 徐从高,杨兴季,等主译.肿瘤学原理与实践[M].第5版.济南:山东科学技术出版社,2001:1697.

[6] Thomusch O, Machens A, Sekulla C, et al. Multivariate analysis of riskfactors for postoperative complications in benign goiter surgery:prospective multicenter study in Germany[J].World J Surg, 2000, 24: 1335-1341.

[7] Hisham AN, Azlina AF, Aina EN, et al.Total thyroidectomy:the procedure of choice for multinodular goitre [J].Eur J Surg, 2001, 167: 403-405.

[8] 姚斌,柳学.甲状腺结节的诊断与治疗[J].新医学,2005,36(4):189-192.

1675 例女性不孕不育病因医学鉴定结果分析

郑树民 翟桂霞 韩玉 张璐

【摘要】目的 研究淄博市不孕不育患者经医学鉴定后的病因分布和患病率,分析其致病因素,为进一步完善此项工作提供第一手可靠的资料,为广大计划生育工作者提供依据。方法 据WHO不孕的定义,以1998至2003年连续6年政策允许的参加不孕不育医学鉴定的1675例女性样本为对象,进行分类统计,分析研究。结果 原发不孕不育969例,占发病人数的(鉴定人数)57.85%;继发不孕不育706例,占发病人数的42.15%。结论 不孕不育患病25~34岁占多数,这一阶段又是受孕机会最高峰,但去正规医院就诊率偏低,应加强宣传,早期诊断和治疗,提高生殖健康水平、生育能力和生命质量。

【关键词】不孕不育;医学鉴定;患病率;资料分析

中图分类号:R711.6 文献标识码:A 文章编号:1671-8194(2008)19-0056-03

1 资料与方法

1.1 研究对象

据WHO不孕症标准^[1]及山东省不孕不育鉴定标准:婚龄需在5年以上无子女者,年龄满30岁者,以全市1998至2003年参加不孕不育鉴定的1675例女性为研究对象。

1.2 方法、步骤及标准

1.2.1 方法步骤

遵循省级不孕不育鉴定文件精神,由市计生委科技科组织计生技术研究所不孕不育诊治中心专家组进行鉴定。鉴定时按统一病历表格填报书写。

1.2.2 鉴定标准

对每一位参加鉴定者询问病史、职业、婚姻史、月经史、孕育史、流产史、性生活史、诊病史、饮酒吸烟史;给予全身检查及妇科检查;彩超(盆腔情况);化验:内分泌检查:(FSH、LH、PRL、T、E₂、P)(T₃、T₄、TSH);相关抗体检查:AsAb、Aov、EmAb;必要者给予空腹血糖、尿常规、血常规、白带常规及分泌物PCR:NG、CT、UU、HPV的检查;输卵管造影等。

鉴定仪器及测定步骤:省略

1.3 统计学分析

采用SPSS 10.0统计软件进行数据统计分析

2 结果

我市是山东省重工业基地,环境污染较严重,每年有300对左右夫妇参加不孕不育的鉴定,通过鉴定,提高我市全民生殖健康水平,为不孕不育夫妇提供及时、规范、标准、优质的服务,为有效地将我市不孕不育发生率降低到底线,为进一步治疗研究不孕不育提供有

效可靠的依据。

2.1 基本情况

将参加不孕不育鉴定的1675例女性,根据病历书写,各项检查情况,列表分类,分为原发不孕不育及继发不孕不育两大类型见表1。

表1 1675例不孕不育病因构成

	例数	%
合计	1675	
原发不孕	969	57.85
继发不孕不育	706	42.15

2.2 女性不孕不育病因分布见表2、表3。

表2 女性969例原发不孕不育病因分布

病因	例数	%
合计	969	
内分泌功能障碍与遗传	462	47.68
生殖道感染	214	22.09
生殖器官畸形	169	17.44
生殖道肿瘤	51	5.26
性传播疾病	21	2.17
子宫全切术后	20	2.06
其它因素	20	2.06
输卵管因素切除术后	12	1.24

2.3 女性不孕不育不同年龄构成(表4)。

3 讨论

根据我市历年组织不孕不育医学鉴定,我市不孕不育诊治中心将

表3 女性706例继发不孕不育病因分布

病因	例数	%
合计	706	
内分泌功能障碍	224	31.73
流引产后致不孕不育	211	29.89
生殖道感染	139	19.69
输卵管妊娠切除术后	46	6.52
生殖道肿瘤	36	5.10
子宫全切术后	24	3.39
性传播疾病	13	1.84
其它因素	13	1.84

表4 1675例女性不孕不育不同年龄构成

年龄(岁)	原发不孕		继发不孕		合计	
	n	%	n	%	n	%
合计	969		706		1675	
25-34	714	73.68	320	45.32	1034	61.73
35-44	246	25.39	271	38.39	517	30.87
45-54	9	0.93	115	16.29	124	7.40

其中6年的样本资料,按类型、按系统分类后研究分析结果:无论是原发不孕还是继发不孕的内分泌功能障碍、生殖道感染、流引产后致不孕不育,应引起有关部门及临床医生的高度重视。

3.1 内分泌功能障碍与遗传性不孕

原发不孕不育462例,继发不孕不育224例,在不孕不育中占比例最大的一组,它亦即是排卵障碍。排卵障碍指缺乏周期性排卵并伴有月经不规律,由下丘脑、垂体、卵巢或者其他代谢系统功能失调所引起。无排卵的特殊原因常不易确定,所以往往称之为“功能性”“特发性”或者下丘脑性无排卵。

原发闭经6例,其中先天性无阴道子宫3例,其染色体核型为46,XX,阴道B超示始基子宫或无子宫。特纳综合征1例:临床表现:年龄35岁,身材矮小,135cm,颈蹼,后发际低,盾形胸,第二性征不发育,乳房不发育,无腋毛阴毛,外生殖器幼稚型,B超示:痕迹子宫。血清FSH>40mIU/mL,染色体核型为45,XO。单纯性性腺发育不良2例,内分泌示FSH>40mIU/mL,染色体核型为46,XX,阴道B超示:始基子宫,卵巢一侧正常,一侧小卵巢。

继发闭经46例,其中人流后子宫内膜损伤或粘连12例;子宫内膜结核3例;卵巢性闭经23例,内分泌检测FSH及LH均高于40mIU/mL,其中阴道B超示14例卵巢大小正常,内见1~2个直径小于10mm的卵泡,9例卵巢为条索状或小卵巢,内无卵泡发育;垂体性闭经8例,其中3例垂体大腺瘤,5例垂体微腺瘤,因其均为肿瘤摘除术或行γ刀切除腺瘤术后,内分泌示PRL不高于正常。

月经失调260例,(不包括PCOS),其中FSH在(10~20)mIU/mL之间者96例,FSH及LH均小于5mIU/mL者116例;T大于正常者26例,PRL高于正常者22例,其余检测均在正常范围。

绝经的102例中,FSH、LH均大于40mIU/mL,E₂均小于66pg/mL,其闭经时间均超过1年。其中93例年龄均超过45岁以上(均是一孩因各种原因死亡)。

多囊卵巢综合征(PCOS)128例,此病所占比例较大,患者的内分泌检测结果显示:T大于正常者94例,LH/FSH>3者33例,LH/FSH>1者101例,阴道B超结果均存在双卵巢多囊征象,又据其月经失调史及体征确诊。

甲状腺病4例,3例为甲减,测其PRL均略高,TSH 5.3~

6.1uIU/mL略高,T₃ 0.48~0.55mg/mL T₄ 42~48mg/mL略低于正常,1例为甲亢在服药中,其妇科内分泌六项及TSH、T₃、T₄无明显异常。

糖尿病患者6例,其均正服药治疗期间,故空腹血糖有5例略高于正常,8.1~9.0mol/mL,1例正常,妇科内分泌六项在正常范围。

子宫内腺异位症134例中,除17例PRL略高以外,其他妇科内分泌检查均在正常范围。

各种原因引起的不排卵性不孕,均应及早就诊,尽早治疗。妇女受孕机会最高峰是20~30岁,35岁后生育能力急剧下降,至40岁仅有20岁的5%,且随着婚后不孕时间越长,希望越小。经过全面检查,适当治疗后,40%~50%的患者可以妊娠^[2]。淄博市每年参加不孕症鉴定的患者中,有40%左右的人没有经过正规的系统的检查治疗,有的边远山区的患者甚至从来没有到过医院就诊,其中有些排卵障碍的患者,只要经过规范的人工周期及促排卵治疗,是很容易得到治愈的。

在受检的1792对不孕不育症患者中,子宫内腺异位症(包括子宫腺肌症)占7%,其中均为经过腹腔镜或经腹手术后确诊的病例,但仍有相当一部分不孕症患者,其不孕原因可能是子宫内腺异位症而尚未确诊。因而子宫内腺异位症性不孕症应受到充分认识和足够的重视。其治疗应以药物为主。无论在保护其将来的生育能力,提高其现在的生育力,缓解症状或处理复发等各方面,应首选药物治疗^[3]。

3.2 生殖道感染(RTI)致不孕不育

RTI是指发生在女性生殖系统的一组感染性疾病。是引起不孕不育症的主要因素之一。山东省不育夫妇患病率约占1.01%,RTI感染引起的不育就占女性不孕总数的38%以上^[4],本文研究RTI原发不孕不育241例,继发不孕不育139例,其中以内生殖器感染为主,包括双侧输卵管阻塞198例,盆腔粘连67例,子宫内膜粘连73例,生殖道结核7例,性传播疾病32例。内生殖器感染引起的输卵管梗阻性不孕症居多,其次是子宫内膜炎。对于以上的诊断我们采用了子宫输卵管碘油造影术,对碘过敏者我们采用了超声子宫双侧输卵管造影术给予明确诊断。

性病所致不孕不育均根据临床症状和给予阴道分泌物或抽取静脉血离心取血清,经PCR检测阳性方给予确定。经PCR检测:UU 16例,CT 9例,HPV 7例。

外生殖器感染包括外阴、阴道炎及慢性宫颈炎,在RTI性不孕症中占有一定比例,但其往往与内生殖器感染同时存在,故认为外生殖器感染反复发作,上行感染引起内生殖器的急性慢性炎症致输卵管梗阻和子宫内膜炎症,才是RTI性不孕症的主要原因,故为了保护将来的生育能力,对任何原因包括滴虫、霉菌、细菌、支原体、衣原体、淋球菌和人乳头瘤样病毒等引起的生殖道炎症,即使症状不严重,亦应给予足量有效的全身和局部药物治疗,治疗应彻底。

输卵管梗阻性不孕和子宫内膜炎引起的不孕症,为保护其现在及将来的受孕能力应首选药物、理疗、子宫输卵管通液等非创伤性或微创性的综合治疗措施,据我中心临床观察,中西医结合治疗痛苦小,病人容易接受,治疗效果较满意。

从临床观察:盆腔粘连、子宫内膜粘连、生殖器结核、性传播疾病等应及时到正规医院找专科医生给予早诊断,早治疗可获得满意效果,以免导致不孕不育,遗憾终生。

3.3 流引产后致不孕不育

与RTI、内分泌障碍都有着密不可分的关系,本次为了指导工作将其单独列为一项,共211例。其中既往流产次数一次(包括

药物流产) 32 例, 既往流产 2 次以上 61 例, 反复自然流产 114 例, 既往引产次数一次以上 4 例。从以上数字发现流产次数越多致不孕不育的概率就越高, 并发现有一部分人婚前就有流产史, 往往婚前流产去非正规医院的多, 受条件和技术的限制使人流术中消毒不严格、刮宫不干净出现漏吸、吸空等留下的后遗症多, 而且不能得到充分的休息与营养补充, 身心均受到伤害。人工流产是意外妊娠的补救措施, 也是引起输卵管阻塞造成不孕的因素之一, 输卵管不通或通而不畅是引起女性不孕症的重要因素之一, 而常见的致输卵管炎症的细菌病毒多在流产后及产褥感染中多见, 同时很多输卵管感染可无明显症状, 盆腔检查大都正常, 易漏诊而治疗不及时, 使输卵管发生慢性炎症造成阻塞引起不孕^[5]。流产后血液流经阴道, 改变了阴道的正常环境, 使生殖道抵抗感染的防御功能减弱, 细菌趁机而入, 导致感染^[6], 加上流产后残留的组织碎屑可以机械性的阻塞输卵管等, 使得流产后输卵管阻塞的发生率高于无流产史的原发者。药物流产存在着出血时间长的不足, 有资料表明药物流产后继发不孕原因中有 50% 以上是输卵管腹膜的因素^[7]。流产还可使下丘脑-垂体-卵巢性腺轴的功能紊乱, 表现为黄体功能不足, 女性激素分泌不平衡致卵泡、子宫内膜发育障碍致不孕。

反复自然流产在本文中共 114 例, 早期复发性自然流产多由于染色体异常、黄体功能不足及免疫因素影响所致, 而晚期流产多由于子宫和宫颈异常等解剖因素以及全身性疾病等导致^[8]。本次查出异常核型 12 例, 多见平衡异位, 染色体异常核型为: 46, XX, t(3; 22)(q22; q11) \ 46, XX, t(2; 11)(q22; q11)。内分泌异常 28 例。黄体功能不全 9 例, P 低于 2.5 ~ 3.1 ng/mL。E₂ 9 ~ 11 pg/mL 水平低于正常 7 例。高泌乳素血症 4 例, PRL 高于 894 ~ 921 uIU/mL。糖尿病 2 例, 血糖均高于 14.9 mol/L 以上。PCOS 6 例, E₂ 低于 25 ~ 31 pg/mL, P 低于 3.0 ng/mL 以下, PRL 高于 680 uIU/mL 以上。女性 RTI 致反复流产 8 例。子宫及宫颈发育不良 15 例。不明原因致反复自然流产 51 例。以上排除染色体异常, 其他因素致反复自然流产的患者在临床中查明原因, 给予正确治疗后再次妊娠, 综合

保胎, 完全可生出健康的孩子。有些患者没有及早诊治, 常抱有侥幸心理, 盲目的一次次怀孕, 一次次失败, 给自己的身心健康、家庭带来极大地损害。

3.4 1675 例女性不孕不育不同年龄构成

本文 25 ~ 34 岁最多, 共 1034 例, 实际上这一段时间是治疗不孕不育的黄金时间, 往往这些人由于受文化、环境等因素的影响和制约而耽误治疗。25 ~ 44 岁者中占多数, 故应引起对该人群的关注; 应及早对该群体进行病因学的分析与研究, 从而明确病因, 规范诊断和治疗, 提高生殖健康水平^[9]、生育能力和生命质量。

通过 1675 例女性不孕不育原因分析研究, 认为女性内分泌功能障碍、RTI、流引产后致不孕不育占不孕数额较大, 所以对临床有较大的指导意义和治疗价值, 就是说不孕不育不是治不好的疾病, 只要及早诊断, 正规治疗, 有近 2/3 的人是可以治好, 并获得家庭幸福美满。

参考文献

- [1] WHO, 不育夫妇标准检查手册[M]. 北京协和医院、国家计划生育委员会科学技术研究所, 1995: 44.
- [2] 苏应宽, 徐增祥, 江森. 新编实用妇科学.
- [3] 孟祥阁, 叶鑫生, 李淑平. 实用不孕症诊疗讲座[M]. 山东科学出版社.
- [4] 中国计划生育学杂志, 2001 第 9 卷 第 1 期《生殖道感染综合防治工程政策开发的探讨》贾伊
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民出版社, 1999: 23-25.
- [6] 段如麟, 陈解民. 妇产科症状鉴别诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 217.
- [7] 钱元淑, 章磊英, 王良. 药物流产后继发不孕 14 例病因分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2000(2): 81
- [8] 高芹, 王琼. 不孕不育与辅助生育[M]. 山东青岛出版社.
- [9] 郭兴萍, 王裕, 郝秋芳, 等. 山西省农村地区不孕不育患病状况调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2006 第 6 期 总第 128 期.

临床研究

自拟方治疗寻常型银屑病 120 例临床疗效观察

张晓群

【关键词】银屑病; 临床观察

中图分类号: R758.63

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194(2008)19-0058-02

银屑病是一种常见的原因不明且易复发的难治皮肤病, 当前无较为确切的治疗方法, 寻常型银屑病为临床最多见的一型, 2002 年 10 月至 2007 年 10 月应用自拟“清热化痰汤”治疗该病, 取得满意疗效, 复发率低。报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例中男性 79 例, 女性 41 例, 年龄 10 ~ 68 岁, 病程 3 周 ~ 2 年。其中点滴状 84 例, 不规则及地图状 36 例。以扁桃体炎、中耳炎、咽喉炎为发病诱因者 72 例, 外伤感染为诱因者 15 例, 情绪刺激为诱因者 12 例, 有家族史者 21 例。其中 95 例曾用青黛丸、消银片、

强的松等药物, 但疗效不满意且有效后复发。

1.2 病例入选标准

寻常型银屑病的诊断标准: 初起时为帽针头大小的淡红色或鳞红色丘疹或斑丘疹, 境界清楚, 表面覆有干燥的多层银白色鳞屑, 呈云母状, 周围绕以红晕, 基底浸润明显。皮损扩大或融合成斑状, 鳞屑增厚, 刮除后露出一层淡红色发亮的半透明膜, 即薄膜现象。刮除薄膜见点状出血现象。皮损好发于头皮、四肢伸侧, 亦可泛发于全身各处^[1]。排除哺乳期、妊娠妇女、免疫功能低下者、皮损面积

辽宁省鞍山师范学院附属卫生学校(114001)