

应条件不能开展这些免疫学检查,但临床内科医生的诊断思维应该拓宽。SLE 多见于中、青年女性这个结论无疑是正确的,但也因此容易丧失对发病年龄较高者的警惕性,加之晚发病例表现不典型,医师又常用这一年龄组常见疾病来解释某些症状体征。由此可见,认识 LOSLE 的临床特点,对提高诊疗水平、减少误诊有重要意义。当女性患者以干咳、反复感染入住呼吸科时,或胸部 CT 有肺间质改变时,在排除特发性、药物性、毒物性时,需警惕结缔组织病(connective tissue disease,CTD)导致的肺间质改变。常见的有类风湿关节炎(RA)、SS、SLE、系统性硬化病(SSc)、多发性肌炎(PM)、糖尿病(DM)均可有肺间质病变。尤其值得当心的是患者主诉为咳嗽、咳痰,或者抗生素、抗结核药治疗不能治愈的肺炎,不明原因的发热抗炎退热无效,此时要查 ANA、抗可溶性抗原(ENA)谱,免疫球蛋白和补体,减少漏诊的发生。

总之,虽然 LOSLE 呈现相对良性的临床经过,但临床表现不典型提醒临床医师应加强对 LOSLE 的认识,以避免误诊及延迟诊断^[5]。

参考文献

- 1 Rovenský J, Tuchynová A. Systemic lupus erythematosus in the elderly [J]. Autoimmun Rev, 2008, 7(3): 235-239.
 - 2 Maddison P, Farewell V, Isenberg D, et al. The rate and pattern of organ damage in late onset systemic lupus erythematosus [J]. J Rheumatol, 2002, 29(5): 913-917.
 - 3 Ho CT, Mok CC, Lau CS, et al. Late onset systemic lupus erythematosus in southern Chinese [J]. Ann Rheum Dis, 1998, 57(7): 437-440.
 - 4 Karoubi Nordon E, Hayem G, Mentres F, et al. Late onset systemic lupus erythematosus: a new approach [J]. Lupus, 2007, 16(12): 1011-1014.
 - 5 沈淑琼, 梁 萌, 谢 红. 48 例晚发型系统性红斑狼疮的临床分析 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(7): 613-615.
- [收稿日期 2011-09-20][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

双子宫畸形妊娠致子宫自发性破裂

· 病例报告 ·

1 例报告

唐春艳

作者单位: 542400 广西, 平乐县人民医院妇产科

作者简介: 唐春艳(1977-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科常见疾病及疑难症诊治。E-mail: tang7888408@126.com

[关键词] 双子宫; 畸形; 子宫破裂

[中图分类号] R 711.1 [文章编号] 1674-3806(2012)03-0251-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.26

子宫自发性破裂是一种临床上较少见的类型病种,多见于瘢痕子宫再次妊娠致子宫自发性破裂,而子宫畸形妊娠致子宫自发性破裂在临床上表现缺乏特异性,容易延误诊治,导致不良结局。现将我院近 2 年内收治的 1 例因双子宫畸形妊娠致子宫自发性破裂病例报道如下。

1 病例介绍

患者 20 岁,孕 1 产 0,孕 29+3 周,因“腹胀 3 h 伴呕吐 3 次”于 2010-06-05 凌晨 3:00 时许步行入我院。患者平素月经规则,自诉既往史及个人史无特殊。孕早中期未见异常,孕 5 个月在本院门诊建卡定期产检,于 2010-06-05 凌晨 0:00 时许出现下腹胀

痛,伴呕吐胃内容物 3 次后凌晨 3:00 时许步行入院。入院查血红蛋白(Hb)119 g/L。B 超示宫内单活胎,臀位,双顶径(BPD)6.5 cm,羊水 6.3 cm,胎盘下缘贴近宫颈内口。入院考虑孕 1 产 0 孕 29+3 周臀位,先兆早产,急性胃肠炎?给予硫酸镁抑制宫缩等对症保胎处理,呕吐症状好转,但仍有腹胀不适,胀痛能耐受,至 2010-06-06 凌晨 4:00 时许出现腹胀明显,伴肛门坠降感,在下床小便时头晕 2 次,无昏倒。至上午 8:00 时许自诉下腹剧痛,不能平卧,伴胸闷气促,头昏,全身无力。查体温(T)36.0℃,脉搏(P)102 次/min,呼吸频率(R)20 次/min,血压(BP)97/65 mmHg,神清,面色苍白,腹部未见明显

病理性收缩环,腹肌紧张,压痛反跳痛明显,胎心音 125 次/min,阴道无流血及流液。给予静脉补液,插尿管,尿清色,急查 B 超示腹腔积液,胎心率慢,胎盘下缘处于低置状态,不排除胎盘早剥及子宫破裂的可能,急查 Hb 69 g/L。追问病史,患者家属诉几年前在上级医院妇检时检查发现双子宫畸形,结合病史于上午 9:30 行急诊剖腹探查术,术中见腹腔有大量暗红色血液涌出,边吸净边探查,妊娠子宫为畸形子宫,呈幼稚型,子宫肌层菲薄,取子宫下段切口,破膜见羊水为血性,量约 600 ml,以臀位牵出一女婴,重 1 500 g,交台下抢救。术中探查患者为双子宫畸形,妊娠子宫位于右侧,左右侧子宫各有单一的输卵管及卵巢,外观正常,妊娠子宫后壁近宫底处有一不规则破裂口,破口可见活动性出血,给予子宫破裂修补及缝合子宫切口。术中共计出血约 2 800 ml。尿清,量约 100 ml。术中输红细胞悬液 6 U,血浆 800 ml。术后经抗感染促宫缩治疗,2010-06-07 复查血 Hb 68 g/L,再次输红细胞悬液 4 U,血浆 300 ml。2010-06-10 再查血 Hb 91 g/L,7 d 后病情恢复,术口对合好出院。出院诊断:孕 1 产 1 孕 29 + 4 周臀位剖宫产,双子宫畸形,右子宫妊娠自发性破裂,失血性休克。

2 讨论

子宫自发性破裂比较罕见,临床上应引起足够重视,其破裂与子宫肌层的发展及厚度有密切关系。如双子宫妊娠或单角子宫妊娠等易发生子宫破裂,特别是双子宫畸形妊娠,使子宫肌层脆薄,妊娠到中晚期易出现子宫自发性破裂^[1],而且,双子宫妊娠

易发生收缩导致流产或早产,使原本薄弱的子宫肌层被牵拉伸长而更加薄弱,容易引起子宫破裂,特别易出现子宫下段破裂^[2]。子宫破裂时,如未及时发现,不但可引起胎儿死亡,亦可危及产妇生命。教训:本例患者入院时未带产检本,入院后至子宫破裂才提及有双子宫畸形病史,产科医生只简单认为先兆早产、急性胃肠炎,而做保胎补充能量等对症处理。患者入院前出现胃部不适,呕吐胃内容物呈急性胃肠炎症状,胃肠蠕动增强反射性引起孕子宫收缩导致早产。但早产的症状及体征不应有诸多胃肠道表现,而胃肠炎也不应有如此剧烈的腹痛及腹胀。本例忽略了子宫破裂的发生,故详细的病史采集是一个重要环节。入院时未采集到患者有子宫畸形病史,而双子宫畸形在妊娠增大后,B 超则很难分辨出双子宫,再则腹部的体格检查对诊断也起很重要的作用。本例患者表现腹胀、胃肠道症状,产科医生未细致分析胃肠道表现的因果关系,只是简单考虑先兆早产、急性胃肠炎,忽略了子宫自发性破裂的发生。故在临床工作中,遇到中晚孕病人出现休克状态应想到有腹腔内出血,若已发生子宫自发性破裂出血,则应立即行剖腹探查术,根据破裂部位以及患者生育情况可行修补术或子宫次全切除术。

参考文献

- 1 丰有吉,沈 铿,主编. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:203.
- 2 肖建平,许建娟,是 燕. 成功救治晚期宫角妊娠破裂 1 例[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(10):637.

[收稿日期 2011-10-12][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

脊髓空洞症 3 例报告

· 病例报告 ·

耿万杰

作者单位: 236600 安徽,太和县人民医院神经内科

作者简介: 耿万杰(1972-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:神经内科疑难疾病及介入诊治。E-mail:1846288156@qq.com

[关键词] 脊髓空洞症; 外科手术; 分流

[中图分类号] R 68 [文章编号] 1674-3806(2012)03-0252-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.27

脊髓空洞症属神经内科少见病种^[1],既往易漏诊误诊,近年来随着磁共振成像技术(MRI)的临床应

用,该病确诊率有了很大的提高。现将我院诊治脊髓空洞症 3 例报告如下。

万方数据