

# 异位妊娠 20 例误诊原因分析

吴兰芬

作者单位: 546100 广西,来宾市人民医院妇科

作者简介: 吴兰芬(1967-),女,大学本科,主治医师,研究方向:妇科疾病诊治。E-mail:514818978@qq.com

**[摘要]** **目的** 探讨异位妊娠误诊的原因,提高诊断水平。**方法** 回顾该院 2011-06 ~ 2011-12 20 例异位妊娠误诊情况,分析其相关因素。**结果** 异位妊娠误诊原因是多方面的,临床医师对病史和体征采集不全、辅助检查的误导、临床症状不典型、对异位妊娠认识不足是异位妊娠误诊的主要原因。**结论** 全面、仔细、客观地分析病情,把握科学的临床思维方法,才能将异位妊娠的误诊率降到最低水平。

**[关键词]** 异位妊娠; 误诊原因

**[中图分类号]** R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)03-0247-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.20

**Analysis of misdiagnosis of 20 cases of ectopic pregnancy** WU Lan-fen. Department of Gynecology, Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

**[Abstract]** **Objective** To discuss the causes of misdiagnosis of ectopic pregnancy and improve the level of diagnosis. **Methods** In Laibin People's Hospital from June 2011 to December 2011, the data of 20 cases of ectopic pregnancy who were misdiagnosed was reviewed and their related factors were analyzed. **Results** The misdiagnosis of ectopic pregnancy had many sided reasons, mainly including clinicians' lack of understanding of history, non-complete collection of signs, misleading of auxiliary examination, atypical clinical symptoms of ectopic pregnancy, and lack of cognition of ectopic pregnancy. **Conclusion** Overall, careful, objective analysis for disease condition, grasping the scientific clinical thinking method, can make the misdiagnosed rate of ectopic pregnancy reducing to the lowest level.

**[Key words]** Ectopic pregnancy; Reasons of misdiagnosis

异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一,发生率为 1%,是孕产妇的主要死亡原因之一<sup>[1]</sup>。临床早期表现不典型且复杂多变,使得将异位妊娠误诊为其他疾病或者将其他疾病误诊为异位妊娠的并不少见,因此,寻找误诊原因,吸取经验教训,提高认识,降低误诊率尤为重要。现对我院 2011-06 ~ 2011-12 收治的 20 例异位妊娠误诊患者的误诊原因进行回顾分析,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 20 例为我院 2011-06 ~ 2011-12 收治的异位妊娠误诊患者,年龄 16 ~ 47 岁,有停经史 16 例,腹痛 12 例,恶心、呕吐 13 例,阴道流血 15 例,附件包块 13 例,后穹窿饱满 13 例,穿刺抽出不凝血 16 例,有移动性浊音 11 例,休克 4 例。有手术史 5 例,其中有剖宫产史 3 例,输卵管结扎 2 例。放置宫内节育环 4 例。

**1.2 误诊情况** 本组将卵巢囊肿破裂合并宫内早

孕误诊为异位妊娠 4 例。异位妊娠误诊为其他疾病 16 例,其中宫内妊娠 6 例,急性胃肠炎 3 例,先兆流产 4 例,卵巢肿瘤 1 例,泌尿系结石 2 例。

**1.3 治疗方法** 20 例经手术和病理证实者中 15 例行腹腔镜手术。

## 2 结果

20 例异位妊娠误诊病例中,将卵巢囊肿破裂合并宫内早孕误诊为异位妊娠的 4 例患者行腹腔镜手术时即予人工流产术;异位妊娠误诊为宫内妊娠 6 例予刮宫后送病检未见绒毛组织得以确诊,其中 4 例行保守治疗,2 例行腹腔镜手术;其余病例中有 1 例行保守治疗,其他病例均予腹腔镜手术。随访 1 个月,20 例异位妊娠误诊病例均治愈。

## 3 讨论

异位妊娠误诊的原因主要包括以下方面:

**3.1 临床医师对病史、体征采集不全** 未婚有性生活的女性,其往往在大众面前否认有性生活史,对有

阴道出血史伴有腹痛患者,认为是无停经史,年轻医师尤其是急诊科医师在询问病史时没有注意,易造成误诊。笔者在临床中曾会诊过 3 例年轻未婚女性,在急诊科以急性胃肠炎收住胃肠科,对症治疗后腹痛无缓解反而加重,经会诊后拟异位妊娠转妇科手术治愈。

**3.2 辅助检查误导** B 超是诊断异位妊娠的一项有效的辅助检查,它可以区别孕囊在宫内还是在宫外,并了解腹腔有无积液或包块。但是,由于部分异位妊娠的超声图像不典型和超声检查者经验不足,可能造成误诊。国内报道经腹部超声诊断异位妊娠的正确率为 49% ~ 61%,而经阴道超声诊断优于经腹部超声诊断<sup>[2]</sup>。虽然 B 超和血人绒毛膜促性腺激素(HCG)检查是诊断异位妊娠的主要手段,但过分依赖辅助检查易导致误诊。笔者曾遇到 1 例停经 50 d, B 超宫内未见孕囊回声,左附件有一不均质包块,大小约 3 cm × 4 cm,盆腔大量积液,血 HCG 2 600 mIU/ml,后穹窿穿刺抽出不凝血 5 ml。初步诊断异位妊娠,有手术指征,建议立即手术,因患者无家属在场,生命征基本正常平稳,其要求观察,予密切观察生命征 2 d,第 3 天复查 B 超提示宫内早孕,盆腔积液减少,左附件包块大小为 3 cm × 2 cm, HCG 4 500 mIU/ml,确认宫内早孕。另有 4 例停经 42 ~ 56 d 患者,术前 B 超提示宫内未见孕囊回声,附件区有包块大小 3 ~ 6 cm 不等,盆腔中等量积液,血 HCG 2 000 mIU/ml 以上,最高值达 8 600 mIU/ml,术前均诊断为异位妊娠,有急诊手术指征,行腹腔镜探查术,术中诊断均为卵巢囊肿破裂合并宫内早孕,术毕同时行人工流

产术。再遇到此情况,应结合实际,病情告知,异位妊娠很有可能转归为宫内早孕。B 超提示盆腔积液不一定是内出血,尤其是后穹窿穿刺未抽出不凝血者。

**3.3 临床症状不典型** 对典型的异位妊娠,如有停经史、腹痛、尿 HCG 阳性、后穹窿穿刺抽出不凝血,多数医师均能做出正确的诊断。但对临床症状不典型者诊断常常较困难,如检查无阳性体征, B 超检查宫内宫外均未见孕囊,盆腔无积液或积液不多,血 HCG < 2 000 mIU/ml。此时应动态观察,定期复查血 HCG 及 B 超才能做出正确的诊断。若年轻医师经验不足,高年资医师责任心不强,往往容易造成误诊。

**3.4 临床医师判断错误** 异位妊娠常误诊为早期先兆流产,因异位妊娠患者宫内有时可见假孕囊,易误诊为宫内早孕,在保胎过程中出现腹痛加剧、内出血者才考虑异位妊娠。工作中应结合病史、尿 HCG 或血 HCG,必要时两者联合应用,综合分析超声图像,提高综合判断能力,避免异位妊娠误诊及漏诊<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献

- 1 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 105.
- 2 田文娟. 经阴道彩色多普勒超声检查对异位妊娠的诊断价值[J]. 上海医学影像,2009,18(1):34-35.
- 3 龚 炜. 异位妊娠早期超声诊断 371 例临床分析[J]. 中国计划生育学杂志,2010,18(6):360-361.

[收稿日期 2012-08-27][本文编辑 杨光和 韦所苏]

## 学术交流

# 社区糖尿病患者降糖药物应用情况调查分析

陈勇彬

作者单位: 518000 广东,深圳市宝安区人民医院社康科

作者简介: 陈勇彬(1968-),男,大学专科,主管药师,研究方向:药理学。E-mail:374249595@qq.com

**[摘要]** **目的** 了解社区糖尿病患者用药情况和对用药知识的需求程度。**方法** 对 139 例该社区糖尿病患者用药情况进行问卷调查,统计服药人数、规律服药率和对不良反应的知晓率。**结果** 社区糖尿病患者服药率为 68.3% (95/139),规律服药率为 34.5% (48/139),不良反应知晓率为 25.2% (35/139)。**结论** 社区糖尿病患者用药存在多方面误区,开展针对糖尿病的社区药学服务很有必要。

万方数据