

2 讨论

2.1 发病情况 自然妊娠情况下宫内外同时妊娠(heterotopic pregnancy, HP)罕见,发生率1/3 889~1/30 000,而随着辅助生育技术的开展,HP发生率呈上升趋势,据报道IVF-ET后HP发生率为1%~3%^[1]。有文献^[2]报道IVF-ET临床妊娠发生HP的高危因素主要见于既往有宫外孕病史者。该患者2009年因宫外孕行腹腔镜保守性手术,术中考虑结核性输卵管炎,故本病例存在高危因素。

2.2 误诊原因分析 该病例的误诊与医务人员对该病的认识不足有密切关系。病史未仔细询问,在上级医院住院期间种植几枚胚胎。临床工作中过于依赖B超,B超医师在看见腹-盆腔积液和宫内妊娠后就没再仔细检查盆腔内附件情况,没有反复查B超。思路不宽,盲目相信穿刺液,陷入了腹腔穿刺液非凝固血液就排除宫外孕破裂流产内出血的定势思维。虽经积极抗休克治疗,血红蛋白和红细胞压积仍进行性下降,提示有内出血,已不能用OHSS解释,未进一步寻找失血的原因造成该病的漏诊,延误了治疗时机。

2.3 临床诊断 单纯宫外孕诊断依据病史、临床表现、B超及穿刺诊断不难,特别是宫外孕破裂有休克表现后诊断更容易。HP由于发病率低,认识不足,容易误诊、漏诊,延误最佳治疗时机。HP一旦确诊,无论破裂与否,均应立即治疗,宫内妊娠的预后取决于异位妊娠的处理。首选手术治疗,应由有经验的医师进行腹腔镜或开腹手术,要轻柔,尽量避免触压子宫,缩短手术时间,术后卧床休息并保胎治疗,既可有效地处理宫外孕,又可使宫内妊娠得以继续。有研究报道,及早诊断和治疗后宫内外同时妊娠的结局是较好的^[3]。

参考文献

- 1 乔杰,王丽娜.辅助生殖技术中异位妊娠的特点及处理[J].现代妇产科进展,2008,17(6):403-404.
 - 2 崔毓桂,代晓南,刘嘉茵.辅助生殖技术与异位妊娠的风险[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2012,31(2):81-83,88.
 - 3 刘风华,李旎.辅助生殖技术后发生宫内外同时妊娠的相关因素分析[J].中国优生与遗传杂志,2010,18(4):126-127,131.
- [收稿日期 2014-01-01][本文编辑 黄晓红 韦颖]

超声诊断妊娠晚期子宫破裂并羊膜囊膨出一例

· 病例报告 ·

黄婷

作者单位:445800 湖北,鹤峰县中心医院功能科

作者简介:黄婷(1979-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:超声影像诊断。E-mail:1577027873@qq.com

[关键词] 超声诊断; 妊娠晚期; 子宫破裂; 羊膜囊膨出

[中图分类号] R 445 [文章编号] 1674-3806(2014)05-0460-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.26

1 病例介绍

患者,女,29岁,孕3产1,孕36周,因“腹部疼痛4h”入院。既往曾于2005年足月顺产一男婴,于2013年因“宫外孕”在外院行清宫术,术中致子宫穿孔后及时行腹腔镜手术治疗(具体情况不详)。体格检查:生命体征平稳,心肺无异常,妊娠腹,胎心音正常,监测无宫缩,内诊宫颈管未消退,宫口未开。超声检查:孕妇腹腔未见液性暗区。胎头位于耻骨联

合上方,颅骨光环完整,双顶径88 mm,头围316 mm,脊柱连续无中断,胎儿四腔心可见,胎心搏动规则,胎心率147次/min(一过性胎心率170次/min),胎儿膀胱可见,胎动正常,肢体部分可见,股骨长65 mm,腹围296 mm,胎盘附着于宫体前壁,胎盘Ⅲ级,羊水指数25 mm;子宫左侧宫底部肌壁可见连续中断,中断处范围大小约29 mm×14 mm,其旁见一大约95 mm×81 mm的完整无回声区,壁薄光滑,通过破

口处与羊膜腔相通(见图1),超声诊断子宫破裂并羊膜囊膨出可能。随即行手术,术中发现子宫左侧宫底部有一囊性包块,约儿头大小,与子宫相连,待胎儿及胎盘胎膜娩出后,将子宫娩出腹腔,见子宫表面毛糙,子宫左侧角部有一约 30 mm 的破口,无活动性出血,先前探及的囊性包块考虑系破口突出于腹腔的羊膜囊,术后诊断为子宫左侧宫底肌壁陈旧性瘢痕不完全性自发性破裂。胎儿出生体重 2.2 kg,系早产儿,随收入儿科住院观察,经营养脑细胞及改善循环及呼吸等对症治疗半月后好转出院,至今存活。该产妇术后经抗感染等对症治疗一周后痊愈出院。



CY: 膨出羊膜囊;箭头示破口处

图1 子宫破裂并羊膜囊膨出图像

2 讨论

子宫破裂是指子宫体部或子宫下段于妊娠晚期

或分娩期发生的裂伤,为产科极危重并发症,威胁胎儿生命^[1]。绝大多数发生于妊娠 28 周后,多发生于难产、高龄多产和子宫曾经手术或有过损伤的产妇。对于不完全性子宫破裂,因出血很少,裂口外有腹膜及筋膜覆盖,因而缺乏明显的症状与体征,即所谓“安静状态”下的子宫隐性破裂^[2]。本例患者不具备子宫破裂的典型症状和体征,因此临床诊断此病比较困难,但结合本例产妇的既往病史,虽然该产妇生命体征平稳,且无出血征象,而胎儿也仅表现为过性心率偏快,此时超声诊断就显得尤为重要,其准确性决定了临床处理方式,并及时挽救了产妇及胎儿生命。在超声检查过程中发现子宫周围有包块回声时,必须检查包块的来源部位及与周围脏器的关系,特别要注意包块附近的子宫肌层是否连续完整,如能发现子宫肌层完全或部分连续中断或分离,是诊断本病的直接征象,即可做出诊断^[3]。子宫破裂关键在于早期诊断,对于无明显症状和体征的子宫破裂临床诊断更加困难,所以提高超声的产前诊断水平,是给临床提供诊治依据的重要保障。

参考文献

- 1 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:249.
- 2 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:839-840.
- 3 高 静. 子宫破裂的超声诊断价值分析[J]. 中国医药导刊,2008,10(1):76-77.

[收稿日期 2014-01-10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

邮购启事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物医学药学类期刊已达 1 400 多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊期名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了更方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外 3 000 多种英文生物医学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大 32 开本,彩色封面,精美印刷,已由接力出版社出版,定价每册 30 元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价 30 元,挂号邮寄费 5 元,共计 35 元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发书并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路 6 号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦 颖