muscle bundle in neurogenic detrusor overactivity[J]. BJU Int, 2003, 91(7): 702 - 710.
[4] Won K J, Suzuki T, Hori M, *et al*. Motility disorder in experimentally obstructed intestine: relationship between muscularis inflammation and disruption of the ICCs network[J]. Neurogastroenterol Motil, 2006, 18(1): 53 - 61.
[5] Rolle U, Nemeth L, Puri P. Nitrergic innervation of the normal gut and in motility disorders of childhood[J]. J Pediatr Surg, 2002, 37(4): 551 - 567.
[6] Davidson R A, McCloskey K D. Morphology and localization of interstitial cells in the guinea pig bladder: structural relationships with smooth muscle and neurons[J]. J Urol, 2005, 173(4): 1385 - 1390.
[7] Gillespie J I, Harvey I J, Drake M J. Agonist - and nerve-induced phasic activity in the isolated whole bladder of the guinea pig: evidence for two types of bladder activity[J]. Exp Physiol, 2003, 88(3): 343 - 357.
[8] Hashitani H, Fukuta H, Takano H, *et al*. Origin and propagation of spontaneous excitation in smooth muscle of the guinea-pig urinary bladder[J]. J Physiol, 2001, 530(Pt 2): 273 - 286.
[9] Huizinga J D, Robinson T L, Thomsen L. The search for the origin of rhythmicity in intestinal contraction; from tissue to single cells[J]. Neurogastroenterol Motil, 2000, 12(1): 3 - 9.
[10] Lang R J, Klemm M F. Interstitial cell of Cajal-like cells in the upper urinary tract [J]. J Cell Mol Med, 2005, 9(3): 543 - 556.

（编辑　王　红）

文章编号：1000-5404(2008)07-0581-01

个案与短篇

异位妊娠合并脾破裂 1 例

辛云淑　（重庆市第五人民医院妇产科，重庆 400062）

患者，女，32 岁，因“停经 69 d，下腹剧烈疼痛 2 h 伴昏迷 30 min”急诊入院。到急诊部时面色苍白，心跳、呼吸停止，经内科医师急救（胸外按压，人工呼吸，头低足高位，输氧，药物抢救等），呼吸心跳复苏后，立即送手术室，给予导尿。查尿 HCG 阳性，腹部稍膨隆，移浊（+），腹肌稍紧张，下腹压痛明显。妇科检查：阴道无血性分泌物，宫颈举痛，宫体前位，饱满，左侧附件增厚，压痛明显。后穹隆穿刺抽出不凝血液 5 ml。考虑为异位妊娠破裂，失血性休克，在纠正休克的同时，输血、输液，局麻下行剖腹探查。术中见：腹腔内有大量新鲜血液及血凝块，子宫前位饱满质软，左侧输卵管间质部有一约 3 cm 大小破口，有活动性出血，并有绒毛组织附着。右侧附件正常，盆腔无明显粘连。行左侧输卵管间质部修补术。共吸出血液及凝血块共约 3 500 ml，并在血液中找到一孕囊，囊内有一胚胎，已初具人形。手术顺利。绒毛组织及孕囊送病检。术中回输自体血液 2 600 ml，术后输血浆及红细胞悬液共 800 ml。术后心电监护，生命体征平稳。13 h 后发现腹部切口处有鲜红色血液溢出，腹部稍膨隆，同时伴有血压下降。考虑为左侧输卵管间质部破口修补处再次出血。立即再次行开腹探查，术中见腹腔内有较多鲜红色血液，吸净血液，反复冲洗盆腹腔，检查修补处及左侧输卵管均无活动性出血。再继续探查见血液来源于上腹部，继续检查发现脾脏下缘近肾压迹处有一较大血肿，并有一约 3 cm 大裂口，有活动性出血。考虑为异位妊娠合并脾破裂。经家属签字同意后行脾脏切除术。术中吸出血液约 1 500 ml，自体回输血液 1 200 ml。切除脾脏送病理检查，报告示：①左侧输卵管间质部妊娠；②脾脏破裂。术后 8 d 痊愈出院。

讨论

异位妊娠是妇产科急腹症之一，如诊断处理不及时，可能危及生命。异位妊娠的发病率逐年上升[1]。异位妊娠具有起病急、症状多样化和前期症状不典型等特点，极易误诊，是目前孕产妇死亡的主要原因之一[2,3]。其主要的死亡原因有：①多年不孕的高龄妇女，有停经、阴道流血、腹痛时，自查尿 HCG 阳性，自认为流产未到医院检查，而在家保胎。②未婚先孕、隐瞒病史，不承认有性生活史。③患者经医院诊断为异位妊娠，对危险性认识不够，不愿意治疗。以上原因可导致异位妊娠破裂大出血，抢救不及时而死亡。

异位妊娠破裂合并失血性休克、DIC 多见，但合并脾破裂少见。该患者追述病史，因腹痛剧烈，昏倒时跌倒在床沿边，约几分钟清醒，上床平躺，腹痛难忍，并感肛门坠胀；如厕时又昏倒，后经丈夫回家发现才急送入院，在送院的途中，呼之不应，到急诊部时，呼吸、心跳已停止。经内科抢救呼吸心跳复苏后，诊断为异位妊娠破裂失血性休克。在抢救休克的同时，局麻下行剖腹探查，术中证实为左侧输卵管间质部妊娠破裂，并见绒毛及孕囊胚胎后，未再继续探查。术后 13 h 发现腹部切口有新鲜血液溢出。再次探查，才发现为脾脏破裂。此病例因为来院时昏迷，虽经内科及时抢救后呼吸心跳复苏，但神志仍恍惚，无法及时问清病史而致漏诊。异位妊娠破裂的死亡率较高，该患者为左侧输卵管间质部妊娠破裂大出血，又合并脾脏破裂，两种疾病并存，均为急腹症，十分危急，极易漏诊脾破裂。如宫外孕术后患者仍有内出血表现，应再次剖腹探查以排除其他部位的出血。

关键词：异位妊娠；脾破裂；失血性休克
中图法分类号：R714.22　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：67.
[2] 许建营. 异位妊娠[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：7.
[3] 郑祥钦，崔小妹，江　洪. 359 例异位妊娠保守治疗成败因素的 logistic 回归分析[J]. 实用临床医药杂志，2007，11(3)：120 - 121.

（编辑　汪勤俭）

作者简介：辛云淑，女，重庆市人，副主任医师，主要从事妇产科临床方面的研究，发表论文 12 篇。电话：(023)60931899
收稿日期：2008-01-28；修回日期：2008-03-04