[4] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324 - 329.
[5] Zhai Y, Shen X D, Hancock W W, *et al*. CXCR3 + CD4 + T cells mediate innate immune function in the pathophysiology of liver ischemia/ reperfusion injury [J]. J Immunol, 2006, 176(10): 6313 - 6322.
[6] Wang J, Wang P P, Xiang G J, *et al*. Relationship between the expression of IP-10 and IP-10 mRNA in peripheral blood and HBV DNA level in patients with cirrhosis[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2010, 9(3): 280 - 286.
[7] Diago M, Castellano G, Garcia-Samaniego J, *et al*. Association of pretreatment serum interferon gamma inducible protein 10 levels with sustained virological response to peginterferon plus ribavirin therapy in genotype 1 infected patients with chronic hepatitis C [J]. Gut, 2006, 55(3): 374 - 379.
[8] 罗亚文, 林世德, 罗军敏, 等. 重型乙型肝炎患者血清干扰素诱导蛋白-10、干扰素 γ 的检测及临床意义[J]. 中华传染病杂志, 2008, 26(4): 244 - 247.
[9] 王健, 王平平, 项桂菊, 等. 肝硬化患者肝活检组织 IP-10 及其 mRNA 表达[J]. 中国免疫学杂志, 2008, 24(5): 467 - 470.
[10] 赵金红, 王健, 王平平. 趋化因子受体 CXCR3 在慢性乙肝患者肝脏组织中的表达[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2008, 28(5): 449.
[11] 蒲春文, 姜春萌, 丛树荣, 等. 细胞趋化因子受体 CXCR3 及 CCR5 在乙型肝炎患者肝组织中的表达[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 13(9): 708 - 709.
[12] 冉燕, 李佳, 易学东, 等. 病毒性乙型肝炎患者血清干扰素诱导蛋白 10 与肝功能的相关性研究[J]. 临床荟萃, 2008, 23(21): 1543 - 1545.
[13] 吴赤红, 斯崇文, 田庚善, 等. 慢性乙型肝炎病毒携带者的病理与临床及预后分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2007, 15(8): 577 - 581.
[14] Deng G, Zhou G, Zhang R, *et al*. Regulatory polymorphisms in the promoter of CXCL10 gene and disease progression in male hepatitis B virus carriers[J]. Gastroenterology, 2008, 134(3): 716 - 726.
[15] Boisvert J, Kunkel E J, Campbell J J, *et al*. Liver-infiltrating lymphocytes in end-stage hepatitis C virus: subsets, activation status, and chemokine receptor phenotypes[J]. J Hepatol, 2003, 38(1): 67 - 75.
[16] Zeremski M, Petrovic L M, Chiriboga L, *et al*. Intrahepatic levels of CXCR3-associated chemokines correlate with liver inflammation and fibrosis in chronic hepatitis C[J]. Hepatology, 2008, 48(5): 1440 - 1450.

(**收稿**:2011-08-24;**修回**:2011-09-21)
(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2012)03-0253-01

个案与短篇

核磁共振成像诊断阴道斜隔综合征 1 例

屈云飞,令狐华,梅耀宇 (400016 重庆,重庆医科大学附属第一医院妇产科)

[**关键词**] 阴道斜隔综合征;核磁共振成像(MRI);诊断;治疗
[**中图法分类号**] R711.1 [**文献标志码**] B

阴道斜隔综合征(oblique vaginal septum syndrome, OVSS)是先天性阴道发育的畸形之一,其基本特点是隔膜起源于两宫颈之间,斜行附着于一侧阴道壁,阻挡了该侧宫颈的通路。除双阴道畸形外,多数伴有双宫颈、双子宫及阴道闭锁侧的先天性肾缺如[1]。我们报道 1 例核磁共振成像 MRI 成功诊断阴道斜隔的案例,探讨 MRI 在该类生殖道畸形诊治中的应用价值。

1 临床资料

患者,女性,17 岁。因"阴道脓性分泌物 20$^+$ d,宫颈后壁脓肿切开引流术后 5 d"于 2011 年 7 月 25 日入院。患者月经初潮 14 岁,15 岁后月经规律,量中,有中-重度痛经,经期伴有阴道胀痛,每次月经净后 7 d 内自阴道少量脓血性分泌物。20$^+$ d 前,月经净后出现阴道流大量脓血性分泌物,恶臭,伴阴道胀痛,无畏寒、发热等症状。入院前 11 d 曾在当地医院就诊,考虑诊断为:宫颈后壁脓肿,遂在该院行"宫颈后壁脓肿"切开引流术。术后予以抗感染等对症治疗 5 d,仍有多量脓性分泌物流出,考虑治疗效果欠佳,遂转入我院治疗。妇科检查:外阴未婚式,发育正常,处女膜未闭锁;肛诊:阴道内扪及囊性块物约 4.5 cm × 3.5 cm,挤压之见脓血性分泌物自阴道流出;子宫正常大小,质中,活动好,无压痛;双附件区未扪及增厚压痛。患者否认性生活史。既往史:无手术史,有头孢类药物过敏,余无特殊。发育正常,营养中等,心肺腹检查无异常发现。妇科 B 超示:阴道及宫颈管内异常回声。泌尿系 B 超示:右肾区未探及右肾图像,左肾轻度积液伴左输尿管扩张。静脉肾盂造影示:右肾未显影,左肾、输尿管正常,但肾影较大,提示独肾可能,膀胱未见异常(图 1A)。盆腔 MRI 提示:①子宫、阴道、卵巢发育异常(双子宫、双宫颈、阴道斜隔);②"宫颈脓肿"术后,宫颈未见异常信号影(图 1B)。完善各项术前检查,无手术禁忌证,征求其父母意见于 2011 年 7 月 29 日在全麻下行经阴道斜隔切除术。术中见宫颈光滑,阴道右侧壁略膨出,空针穿刺阴道右侧壁有落空感后,抽出黏稠脓血约 10 ml,沿穿刺点剪开阴道右侧壁,见黏稠脓血流出约 50 ml,用稀碘伏反复冲洗切开之阴道隔后腔,行阴道斜隔切除,暴露出隔后的右侧宫颈。完整切除阴道斜隔后用 0/2 薇乔线连续锁边缝合切缘止血,以碘伏纱布填塞阴道,压迫止血,术后 48 h 拔出碘伏纱布。术后病检示:阴道壁两侧均被覆复层鳞状上皮结构,含有丰富的血管及少量平滑肌,符合阴道斜隔。术后随访患者已经历月经 1 次,此前痛经及经净后脓血性分泌物等症状消失。

[**通信作者**] 令狐华,E-mail:linghu-hua@163.com

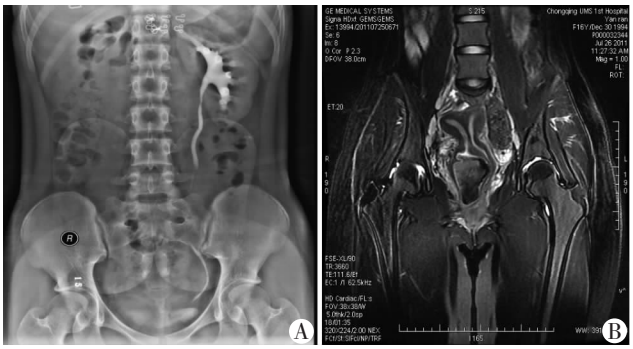
(下转 267 页)

参考文献：

[1] 刘俊，周政，何家权，等. 微血管减压手术治疗舌咽神经痛和面肌痉挛的疗效[J]. 第三军医大学学报，2003，25(20)：1810－1811.
[2] Yamamoto Y，Kondo A，Hanakita J，*et al*. Measurement and clinical significance of the posterior cranial fossa volume of patients with hemifacial spasm[J]. No Shinkei Geka，1987，15(3)：243－248.
[3] Yang K H，Na J H，Kong D S，*et al*. Combined hyperactive dysfunction syndrome of the cranial nerves[J]. J Korean Neurosurg Soc，2009，46(4)：351－354.
[4] 于炎冰. 显微血管减压术治疗颅神经疾病的现状与发展[J]. 中华神经外科杂志，2007，23(10)：721－723.
[5] Hirano A，Ochi S，Kanno K. A case of hemifacial spasm associated with a cerebellar hematoma[J]. No Shinkei Geka，1994 ，22(12)：1159－1161.
[6] Yamashita S，Matsumoto Y，Tamiya T，*et al*. Disappearance of hemifacial spasm after ventriculoperitoneal shunting in a patient with achondroplasia--case report[J]. Neurol Med Chir (Tokyo)，2005，45(2)：104－107.
[7] Zabbarova A T，Bogdanov E I. Headache in patients with "overcrowded" posterior cranial fossa：clinical and MRI-morphometric investigation[J]. Journal of Neurology，2010，(6)：21－25.
[8] Bone H G. Nonmalignant complications of Paget's disease[J]. J Bone Miner Res，2006，21(Suppl 2)：64－68.
[9] Mukerji N，Newman P，Nath F P. Hemifacial spasm as a feature of Chiari malformation：case report[J]. Neurosurgery，2010，67(6)：1826－1830.
[10] Kamiguchi H，Ohira T，Ochiai M，*et al*. Computed tomographic analysis of hemifacial spasm：narrowing of the posterior fossa as a possible facilitating factor for neurovascular compression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry，1997，62(5)：532－534.
[11] Horinek D，Brezova V，Nimsky C，*et al*. The MRI volumetry of the posterior fossa and its substructures in trigeminal neuralgia：a validated study[J]. Acta Neurochir (Wien)，2009，151(6)：669－675.
[12] Kim J P，Park B J，Choi S K，*et al*. Microvascular decompression for hemifacial spasm associated with vertebrobasilar artery[J]. J Korean Neurosurg Soc，44(3)：131－135.

（收稿：2011-07-26；修回：2011-10-31）
（编辑　王小寒）

（上接 253 页）



A：IVP　右肾未显影，左肾、输尿管正常，右肾缺如；B：盆腔 MRI 生殖道畸形：双子宫、双宫颈、阴道斜隔

图 1　阴道斜隔综合征患者影像学表现

2　讨论

OVSS 同时存在双子宫，双宫颈，双阴道，且相当部分患者阴道隔附着同侧肾脏缺如。对其发病机制现在认为：子宫和阴道的形成发生在胚胎发育的 11～24 周，需要 3 个过程，即苗勒氏管的侧向融合，苗勒氏管与泌尿生殖窦结节之间的纵向融合以及纵向融合后阴道板的重吸收过程[2]。OVSS 则可能是上述 3 个过程都出现了故障所导致。

OVSS 患者因有一个正常的宫颈和阴道，月经规则，甚至还可以妊娠分娩，常常漏误诊。此类畸形只有 75% 的病例被报道[3]。OVSS 的临床表现源于隔后阴道腔积血、积脓阻塞或引流不畅所导致的一系列梗阻为基础的症状及体征。由于外生殖器外观正常，青春期前经血长期不能外排或引流不畅，表现为不同程度的痛经，易合并感染和逆流入盆腔，而造成子宫内膜异位症，盆腔粘连、脓肿，降低生活质量，甚至导致不孕。临床上此病易被误诊为青春期功血、阴道炎、盆腔炎、阴道壁囊肿、盆腔包块等，而行不必要的开腹手术及患侧子宫切除术。若能及早发现、及时治疗，其预后较好，多数可保留生育功能。

B 超检查中如 B 超医师缺乏对 OVSS 的认识，容易造成误诊、漏诊。如本例，外院及我院妇科 B 超均未明确诊断，分别误诊为：宫颈管无回声（积血?）和阴道及宫颈管内异常回声。当患者出现阴道流脓性白带，伴有痛经，且妇科 B 超提示：阴道及宫颈管内异常回声，腹部 B 超提示：同侧肾脏缺如或者肾脏发育异常，应考虑到存在生殖道畸形可能。因此，盆腔 B 超检查仅用于生殖道畸形的初步筛查，对难以明确诊断的，则需进一步行盆腔 MRI 检查以明确诊断，图 1B 示：清晰显示双子宫、双宫颈及右侧阴道斜隔。对于生殖道畸形患者，也需行静脉肾盂造影检查，明确有无肾脏缺如或肾脏畸形（图 1A）。

MRI 检查的意义不仅在于判断阴道畸形的类型，而且有助于判断子宫是否存在功能性内膜及宫颈结构是否正常，从而指导不同手术方案的制订[4]。阴道斜隔患者，在其腹痛发作期行 MRI 检查有助于清晰显示宫腔积血及阴道积血、积脓等合并症，有助于判断阴道梗阻的水平，有助于了解子宫、宫颈结构情况。本例盆腔 MRI 显影冠状面 T1 加权像清楚显示两侧子宫的宫腔内膜，以及延续右侧宫颈之积有脓血的阴道隔后腔，这些重要的影像学结果，以及静脉肾盂造影显示右侧肾脏缺如，为术前的正确诊断以及制定手术路径提供了直观依据，尤其对于像本例中的未婚女性也更容易接受。MRI 可以作为最佳的首选影像学检查，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 朱人烈. 阴道斜隔综合征的诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志，1994，10(1)：4－5.
[2] Moawad N S，Mahajan S T，Moawad S S，*et al*. Uterus didelphys and longitudinal vaginal septum coincident with an obstructive transverse vaginal septum[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol，2009，22(5)：e163－e165.
[3] Candiani G B，Fedele L，Candiani M. Double uterus，blind hemivagina，and ipsilateral renal agenesis：36 cases and long-term follow-up[J]. Obstet Gynecol，1997，90(1)：26－32.
[4] Minto C L，Hollings N，Hall-Craggs M，*et al*. Magnetic resonance imaging in the assessment of complex Mullerian anomalies[J]. BJOG，2011，108(8)：791－797.

（收稿：2011-08-21；修回：2011-09-16）
（编辑　吴培红）