维普资讯 http://www.cqvip.com



·经验交流·

# 异位妊娠误诊21例临床分析

## Clinical analysis of misdiagnosis of eccyesis in 21 cases

朱丽英[1],代翠婷[2] (1.乌苏市妇幼保健院,新疆 乌苏 833000;2.伊犁州奎屯医院妇产科,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 异位妊娠;诊断;误诊
[中图分类号] R714.22 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0103-01

异位妊娠是妇科常见急腹症,近年来发病率呈上升趋势[1-2]。1998年12月至2005年12月我们共收治异位妊娠破裂166例,误诊21例,误诊率12.65%,其中门诊误诊16例,术前误诊5例。本组病例均经手术和病理检查证实。现分析报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组年龄17~40岁。初次妊娠6例,有流产史而未生育3例,有分娩史而无流产史1例,有流产史又有分娩史1例,置宫内节育器3例,输卵管结扎1例,有剖宫产史1例,不孕史2例,阑尾炎术后1例,异位妊娠破裂术后1例,卵巢肿瘤切除术后1例。有停经、不规则阴道流血、腹痛者8例(38.1%),无停经,有不规则阴道流血、腹痛或下坠感者7例(33.33%),有停经及腹痛、无阴道流血2例(9.52%),无停经及阴道流血、有腹痛者4例(19.05%)。有晕厥史4例,有恶心、发热3例。体征:子宫增大6例,正常大小11例,盆腔包块4例。

### 1.2 异位妊娠部位

输卵管妊娠19例,其中破裂型13例,流产型6例,卵巢妊娠2例。

### 1.3 误诊情况分析

误诊情况见表1。

表1 异位妊娠误诊情况

| 误诊疾病 | 例数 | 诊断依据 |
|---|---|---|
| 宫内妊娠 | 2 | 停经、HCG(+)、子宫增大 |
| 自然流产 | 3 | 停经、阴道少量流血 |
| 月经不调 | 3 | 无停经,有不规则阴道流血、下坠感 |
| 黄体破裂 | 2 | 无停经,有腹痛或下坠感 |
| 盆腔炎 | 2 | 无停经或有发热,B超提示有边界不清包块 |
| 卵巢肿瘤或蒂扭转 | 2 | B超提示盆腔包块边界清,有腹痛时拟诊蒂扭转 |
| 阑尾炎 | 2 | 无停经,有右下腹痛、发热 |
| 胃肠炎 | 1 | 腹痛、恶心、肛门坠胀 |
| 宫内节育器综合征 | 4 | 无停经,有阴道流血,宫内环 |

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2007-01-12

## 2 结果与讨论

不重视月经史,未详细询问月经周期、经期及经量,将不规则阴道流血误为"月经",或问不出停经史而误诊。本组有2例因右下腹痛误诊为阑尾炎,术中始发现异位妊娠,有1例因腹痛、恶心、肛门坠胀,诊断为胃肠炎,经治疗无效,直至出现失血性休克,或经阴道后穹窿穿刺抽出不凝固血液,始转入妇产科手术治疗确诊。

对输卵管绝育术后及带节育器的妇女仍可发生异位妊娠认识不足,有作者研究证明,绝育术后仍可受孕,且一旦受孕,有三分之一为宫外妊娠。使用宫内节育器发生异位妊娠的危险为未使用者的2.94~4.5倍。本组异位妊娠中,行绝育术1例,带节育器者4例,其中4例因症状不明显,又无停经史,将不规则阴道流血、腹痛归咎于宫内节育环所致。故入院前曾在外院门诊行取环及诊断性刮宫术,掩盖了异位妊娠的临床经过,而延误诊断,危及生命。

异位妊娠破裂因腹腔内出血引起腹膜刺激征,有压痛及反跳痛,肌紧张不明显,移动性浊音往往阳性[2-3]。近半数病人可扪及包块,为凝血块,质软、实性、有压痛,表面不规则,位于子宫一侧,大小不等,体温及白细胞计数一般正常。临床症状和体征酷似盆腔炎、阑尾炎、盆腔炎包块而误诊。

B超可以探出宫外妊娠囊,甚至探出囊内胚芽及心脏搏动,是区别异位妊娠还是宫内妊娠的主要辅助检查方法。有人报道其诊断符合率达97.3%,但有时B超也可判断错误。如有些陈旧性异位妊娠的B超图像很难与炎性包块相鉴别。医生不具备专业化技术,未定时观察或后穹窿穿刺不及时,穿刺有时将静脉血误认为异位妊娠的腹腔内出血,及穿刺部位不当,使阳性率降低。吸宫术后忽视检查绒毛或未见绒毛而轻易放过病人,均易延误诊断,增加了病人的危险性。

## [参考文献]

[1] 缪英年,李 亮,王本国.合并阴道出血的异位妊娠破裂误诊分析[J].实用医学杂志,2006,22(22):2673-2674.
[2] 范兰玲.异位妊娠91例临床分析[J].现代医药卫生,2006,22(24):3781.
[3] 郑 沁.异位妊娠误诊为消化道疾病4例[J].现代医药卫生,2006,22(23):3435-3436.

(编辑:张天飞)