维普资讯 http://www.cqvip.co

合。合理应用抗生素,术后应用静脉营养支持,对减少并发症,防止十二指肠瘘,具有重要意义。

[参考文献]

[1] 何萍青,何德安,何 奇,等.十二指肠损伤的诊断及治疗[J].中华外科杂志,1998,36(5):292-294.
[2] 杜建军,高志清,十二指肠复杂损伤的术式选择[J].中华普通外科杂志,1999,14(2):151-152.
[3] 李俊东,蒯汉增,高 杨.十二指肠损伤40例诊断与治疗体会[J].中华普通外科杂志,2002,17(1):52.
[4] 王炳煌,文慧媛.十二指肠损伤的诊断及术式选择[J].实用外科杂志,1991,11(7):371-372.
[5] 柳运海,韩 力,庞 辉.十二指肠损伤术式选择的探讨[J]中国局解手术学杂志,2003,12(1):54-55.

(编辑:郭光金)

·个案与短篇·

宫内妊娠合并宫外妊娠1例

杨 霞
(望谟县中医院住院部,贵州 望谟 552300)

[关键词] 妊娠;异位
[中图分类号]R713.8 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2003)05-0343-01

1 临床资料

1.1 一般资料

患者,34岁,因停经40 d、腹痛5 d伴不规则阴道流血2 d就诊。门诊以宫内妊娠先兆流产及盆腔炎于2003年6月11日收住院。

1.2 症状及体征

生命征平稳,腹平坦,肝脾未及,右下腹压痛、反跳痛,但无肌紧张,移动性浊音阴性。诊断性腹腔穿刺抽出不凝血2 ml。妇科检查外阴正常,阴道内有少量出血,粘膜光滑稍苍白,宫颈着色,后穹隆包满,宫颈举痛明显。子宫前位孕40 d大小、质软、有浮球感,右侧附件区扪及如鸭蛋大小包块,边界欠清楚,似与右侧子宫角相连,左侧附件区无异常发现。后穹隆穿刺抽出不凝血2 ml。

1.3 辅助检查

超声波示腹腔内积液、宫内见4 cm大小妊囊,右下腹实液混合性包块,大小7.3 cm×3.0 cm。尿HCG(+),血常规:Hb 128 g/L,WBC 10.4×109/L、N 0.71,L 0.21,BT 1′,CT 5′。

2 结果

入院诊断:①宫外孕(右侧);②宫内妊娠先兆流产;③失血性休克(代偿期)。在抗休克治疗下行剖腹探查术。手术清除游离血500 ml,子宫增大孕40 d,质软,右侧输卵管充血肿胀与大网膜形成包裹,分离包裹之大网膜见输卵管伞部背侧有一1 cm×1 cm破口有活动性充血,卵巢大小正常。左侧附件外观正常。术中诊断右侧输卵管妊娠破裂,行右侧输卵管部分切除术,并送检。病理报告为输卵管妊娠破裂。术后3 d行人工流产术,见绒毛组织,腹部切口7 d拆线,痊愈出院。

3 讨论

宫内与宫外同时妊娠者临床上罕见。病因与机制尚不清楚,有文献报道体外受精移植助孕术后发生率明显增加[1]。本例患者宫内外同时妊娠,认为是双卵双胎妊娠,因一侧输卵管炎症使管腔增粗、狭窄、纤毛脱落,发育中的胚胎滞于病变部位着床发育形成异位妊娠。患者有停经史、腹痛及阴道流血,B超提示宫内有孕囊符合先兆流产。加上患者休克体征不明显,异位妊娠易被忽略、漏诊,造成误诊误治,失去抢救的时机。所以在临床工作中凡遇已婚育龄妇女有阴道流血及各种节育或助孕措施[2],不应完全依赖于B超,应常规作双附件检查及诊断性穿刺等辅助检查,明确病因早期发现异位妊娠并及时治疗。以减少给患者带来不必要的经济负担及身心损害。

[参考文献]

[1] 裴 莉,叶 红,黄国宁,等.体外受精-胚胎移植后宫内宫外同时妊娠4例分析[J].实用妇产科杂志,2002,18(1):51-52.
[2] 乐 杰.妇产科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1996.104.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2003-08-09 [修回日期] 2003-09-23