维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol.10, No.2

妇科误诊56例分析

张 茵* 周 宏*

我院1994年1月～1999年12月6年间共施行妇科手术1322例，其中术前误诊共56例，占4.24%。现将误诊病例加以分析，并就如何减少误诊进行讨论。

一、临床资料

误诊疾病与被误诊疾病详见表1。误诊发生时间与例数关系见表2。本文病例均有病理证实。

表1 56例妇科手术误诊情况

术前诊断		术后诊断	
病种	例数	病种	例数
肌瘤	10	肌腺病	13
巧克力囊肿	1		
异位妊娠	13	黄体破裂	5
		出血性输卵管炎	6
		黄体破裂加输卵管炎	1
		卵巢脓肿	1
功血	5	子宫内膜炎	3
		子宫内膜息肉	2
卵巢囊性肿物	15	巧克力囊肿	5
		卵巢冠囊肿	6
		盆腔脓肿	1
		输卵管积脓	1
		输卵管积血	1
		双卵巢囊肿	1
肌腺病		子宫肌瘤	1
卵巢囊肿扭转	4	输卵管积水扭转	1
		卵巢癌	1
		巧克力囊肿	1
		阑尾周围脓肿	1
卵巢癌	2	间皮细胞瘤	2
子宫肌瘤	2	阔韧带	1
附件肿物	1	肠系膜纤维瘤	
		浆膜下子宫肌瘤	2
合计	56	合计	56

表2 妇科手术误诊例数与年限关系

年	误诊例数	年手术例数	误诊率(%)
93	11	195	5.64
94	9	225	4.00
95	8	230	3.48
96	13	176	7.39
97	8	244	3.28
99	7	263	2.66
合计	40	851	

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院妇产科

二、结果与讨论

一、误诊原因分析

1、对某些疾病过于重视造成误诊

妇科临床上遇到腹腔内出血，常考虑异位妊娠，从而造成术前、术中、甚至术后一再误诊。本文有11例黄体破裂、出血性输卵管炎由于过分重视异位妊娠而造成误诊。

异位妊娠发病急、出血多、危及生命，所以引起临床上高度重视，但若仔细鉴别，尚可发现与黄体破裂、出血性输卵管炎之间的不同之处。黄体破裂多发生有月经后半期，大多数出血少、腹痛轻，多数无停经史，也无阴道流血史。出血性输卵管炎起病没有异位妊娠急骤，无停经史及阴道流血，腹痛为双侧下腹部，部分病例发病的诱因与近期妇科操作与分娩有关。近几年发病率有明显上升趋势，应引起足够重视。

2、某些疾病临床症状或体征相似不易鉴别

1)卵巢冠囊肿位于输卵管和卵巢门之间的输卵管系膜内，由于卵巢冠部位与卵巢均近，其临床症状及囊肿形态与一般卵巢囊肿相似，所以妇科检查不易鉴别，术前准确诊断率很低。本文有6例卵巢冠囊肿由于上述原因被误诊为卵巢囊肿。

2)子宫肌瘤、子宫肌腺病、外在型子宫内膜异位症的症状、体征有许多相似处、三者还可同时存在，有时不易鉴别，不少是在剖腹探查时确诊。

自B超与腹腔镜问世以来，外在型异位症的诊断发生飞跃，特别是通过腹腔镜观察及活检，确诊率几乎达到100%。但B超及腹腔镜对肌腺病的诊断却不显著。子宫肌腺病的子宫可以一致性胀大，也可以在一部分特别突出，形成子宫腺肌瘤，但不象多发性肌瘤出现的结节感。如子宫腺肌瘤伴有较严重的痛经、经前或经期子宫较前增大、变软、有压痛，可与子宫肌瘤鉴别。本文有12例子宫腺肌病因无痛经、子宫呈局限性突起被误诊为子宫肌瘤。

3、个别患者不能详细叙述病史

本文有4例因腹痛，检查发现盆腔包块急诊入院，因不能详细叙述既往炎症病史或盆腔肿物变化病史，以"卵巢肿物扭转"急诊手术，术中、术后证实误诊为卵巢癌1例，输卵管积水扭转1例，巧克力囊肿瘤1例，阑尾周围脓肿1例。

4、某些疾病症状、体征不典型造成误诊

盆腔脓肿、输卵管脓肿如形成过程较慢、无发热、白细胞不升高、包块位置较高，则较易与卵巢囊肿混淆。本文输卵管脓肿、盆腔脓肿各1例，术前误诊为卵巢囊性肿物。还有4例卵巢巧克力囊肿，因无任何症状，被误诊为卵巢囊性肿物。

5、过分相信辅助检查或缺少相关的辅助检查造成误诊

维普资讯 http://www.cqvip.com

B超能对各种肿块或空腔脏器进行诊断，是妇产科重要的临床辅助检查手段，因其诊断准确率高，使部分医生对其过分相信，产生信赖，忽视临床检查，引起误诊，本文将阔韧带肌瘤误诊为子宫肌瘤1例、肠系膜肿瘤误诊为子宫肌瘤1例。将间皮细胞瘤误诊为卵巢肿物2例。功血系内分泌调节系统功能扮演导致月经紊乱和出血异常。子宫内膜炎或子宫内膜息肉均可引起异常出血、三者较易混淆。本文5例误诊病例，即因缺少诊断性刮宫或刮宫不全而忽略了子宫内膜病变，造成术前、术中误诊。

此外、本文有一例双卵巢囊肿、因个别医生检查不仔细，将较小一侧的卵巢囊肿漏诊。

二、如何减少误诊

1、造成误诊的主要原因是对某些疾病缺乏足够的警惕性，收集病史不完整，查体不仔细，对症状、体征缺乏逻辑性思维分析。从各年误诊及例数来看，本文病例误诊率总体上呈逐年下降趋势，反映诊断准确性逐年提高。96年又见上升，主要原因是对某些疾病如出血性输卵管炎、黄体破裂、子宫肌腺症等重视不足。

2、结合临床表现，正确评价诊断方法，避免单纯依靠某些辅助检查结果作出结论。有作者报道后穹窿穿刺误诊率可达12%。虽然超声检查宫外孕的准确率较高，但因超声图像复杂以及检查人员的技术与经验悬殊较大，误诊率可达9.1%。

3、具备条件医院尚可应用腹腔镜、宫腔镜、-HCG等测定技术提高诊断准确率。

（收稿：2001-01-19）

单臂外固定支架治疗胫腓骨骨折

王宝仓* 王国强* 肖立民**

1995～1998年，我院应用单臂多功能外固定支架治疗胫腓骨骨折延迟愈合及不愈合36例，经2年以上随访、骨折全部愈合，关节功能良好、效果满意。

一、资料和方法

1.一般资料：本组36例、其中男30例，女6例。年龄最大73岁，最小7岁，平均32岁、左侧16例，右侧20例。交通伤32例，砸伤4例。原为接骨板固定30例，Ender氏钉固定6例、其中骨折端硬伦吸收21例，骨折移位成角畸形15例。

2.手术方法：本组36例均在手术取出内固定物的同时，按照Campbeel手术原则，彻底刮除骨折端间的纤维组织，咬除骨端硬化骨质，疏通髓腔，自体髂骨植骨，单侧多功能外固定支架固定。

二、结果与讨论

平均随访36个月、2例于术后4个月和6个月出现针道潜在感染，经抗生素应用，及时换药很快痊愈，无骨感染病例，无断钉及螺钉松动。关节功能恢复良好。平均骨性愈合时间7.8个月。

骨折延迟愈合与不愈合与全身因素及局部因素有关，但多为局部因素。本组36例中，明显假关节形成者1例、纤维愈合伴骨萎缩者20例、伴骨端硬化者1例。其中软组织条件差者15例，有剪力和有扭转力者3例，因解剖部位（胫骨下端）原因3例。在骨折的治疗中，强调良好的复位、可靠的固定，以使骨折建立良好的血运。

单侧外固定支架应用以来，特别是对胫腓骨骨折，有其独到的优点。此外固定架设计新颖，万向转动，结构合理，应用简便，易于掌握。病人痛苦小，能早期离床活动，对减少骨折并发症起到了良好的作用。达到了动静结合治疗骨折的目的，术后关节功能良好。真正达到了骨折在关节恢复中得到愈合，关节功能在骨折的愈合中得到恢复。由于早期离床活动、骨接受纵向应力刺激，成骨加快，而且有利于关节活动、促进关节功能的恢复。如二次手术又用接骨板固定，为了达到骨折愈合的目的，常用石膏管型外固定，以弥补内固定的不足，而导致骨质疏松、肌肉萎缩、关节僵直。

总之外固定支架操作简便，易于掌握，病人痛苦小、比较经济，固定可靠，是治疗骨折不可多得的好办法。

（收稿：2000-12-18）

* 作者单位：063000 河北省唐山市第二医院骨科
** 冀东监狱医院

急性阑尾炎合并糖尿病64例诊治分析

薛志广*

1992年1月至2000年10月，我院共收治急性阑尾炎合并糖尿病患者64例，其中33例在控制血糖的同时急诊行阑尾炎切除手术；31例在控制血糖的同时行中西医结合治疗、现报告如下。

* 作者单位：054000 河北省邢台市三院普外科