维普资讯 http://www.cqvip.com

174-175

第21卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.2
1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTAE MEDICINAE CHONGQING 1996

先天性阴道斜隔(附4例报告)

第一医院妇产科 梅曜宇 叶之美

中图分类号 R711.73

阴道斜隔是一种先天性阴道发育异常，临床上少见。二十年来收治4例，其中误诊1例，结合近十年国内文献复习，进行分析讨论，旨在提高对本病的认识，避免误诊。

1 临床资料

1.1 自1975年以来，共收治先天性阴道斜隔4例，年龄13～24岁，已婚2例，未婚2例。主诉：阴道流脓3例，痛经1例，阴道口肿物1例。体征：阴道壁包块3例。入院诊断：诊为阴道斜隔2例，双阴道右侧阴道闭锁1例，另1例误诊为生殖道结核继发化脓性感染、宫腔积脓。处理：误诊病例行全子宫切除术，术中发现双阴道一侧阴道为盲腔，其余3例均行斜隔切除术。术后随访：失访1例，其余3例已无阴道流脓及痛经史，其中1例已婚者已顺产一男孩。

1.2 复习1982～1993年的国内文献，共报道阴道斜隔85例，患者年龄12～36岁，未婚43例，已婚42例，其中原发不孕11例占26.2%。主要症状为痛经(57例)及阴道流脓(36例)。检查发现阴道壁或盆腔囊肿66例，双子宫75例。52例行静脉肾盂造影或B超检查，发现均有泌尿系统畸形，其中肾缺如50例，均与斜隔同侧，马蹄肾2例。85例中诊断为阴道斜隔或双阴道一侧阴道闭锁68例，均行斜隔切除术，确诊率为80%。误诊17例，其中误诊异位妊娠、盆腔肿块各3例，卵巢囊肿、卵巢肿瘤蒂扭转、畸形子宫合并妊娠各2例，盆腔脓肿1例，均行剖腹探查术；误诊为阴道壁囊肿3例，处女膜部分闭锁宫腔积血1例。误诊病例中，3例合并隔后子宫内妊娠。3例中1例因双子宫同时妊娠行人流术，术中从右侧子宫刮出胚胎组织，但吸头不能进入左侧宫腔，行子宫切开取胎术。术中发现两宫腔不相通，探针可从左侧宫颈管向下进入阴道，但前方有阻力，证实为左侧阴道斜隔[3]。1例亦因诊断早孕行人流术，术中未刮出胚胎组织，B超示双子宫，右侧子宫内妊娠，行子宫切开取胎术，4天后行阴道检查，发现右侧阴道壁距阴道口1.0cm处有一0.5cm直径小孔，见血自小孔流出，探之，此孔与右侧宫腔相通，故诊断为右侧阴道斜隔[2]。另1例误诊为异位妊娠行剖腹探查术。术中发现为双子宫，左侧子宫下方有一10cm×10cm大小囊肿，疑为宫颈妊娠，即行阴道检查，发现左侧阴道斜隔，左侧子宫妊娠流产，组织排入阴道斜隔内[4]。

2 讨论

在胚胎发育过程中，女性内生殖器系由两侧副中肾管衍化而来，其头端开口于体腔，形成输卵管伞端开口，尾端为副中肾结节，与泌尿生殖窦相连。副中肾管按其走行方向共分三段，头侧一段衍化为输卵管；中段在盆腔中央合并，其中隔吸收，衍化为子宫；尾段融合成阴道上段，与泌尿生殖窦相连接，并腔化，形成完整的阴道。当两侧副中肾管尾段未融合，且一侧与尿生殖窦未接通腔化时，即形成双子宫双宫颈双阴道一侧阴道闭锁。1985年，卞美璐[1]等将此种阴道畸形命名为阴道斜隔。从解剖组织学上看，斜隔是一片膜状组织从两宫颈之间斜行向下附着于右或左侧阴道壁，膜的两面均有复层鳞状上皮覆盖。有人认为斜隔多位于右侧，我院4例亦均为右侧，但综合文献中有斜隔位置记载的77例，斜隔发生在右侧者44例，左侧33例，$P>0.05$，说明左或右侧斜隔发生率并无明显差异。

由于泌尿生殖系统均起源于胚胎时期的泌尿生殖嵴，在发生学上两者关系密切，任何因素妨碍了中肾管的发育，均可影响同侧副中肾管的发育，因而临床上子宫阴道发育畸形患者常伴有泌尿系统畸形，综合文献曾作泌尿系统检查的52例阴道斜隔患者中，50例显示阴道斜隔侧肾缺如，2例马蹄肾，因而值得临床医师注意。

阴道斜隔的临床表现及症状出现的早晚取决于斜隔后阴道腔是否与隔前阴道腔相通。如隔后阴道腔与外界不通，患者至青春期，隔后子宫排出的经血积聚在该侧盲腔内，形成经血潴留囊肿，而另

维普资讯 http://www.cqvip.com

例子宫与外界相通，故患者有正常月经，其主要表现为痛经及盆腔包块，一般在少女期出现症状。若不及时诊断和治疗，可导致有隔侧子宫输卵管积血及子宫内膜异位症。部分患者斜隔上有小孔或两侧宫颈间有瘘孔相通，潴留的经血可从小孔或宫颈瘘孔经阴道排出体外。若斜隔上的孔小，位置较高或为宫颈瘘管，经血引流不畅时，极易继发隔后阴道腔感染而出现阴道流脓，甚至感染向上扩散，并发急性盆腔炎。若斜隔上的小孔位置很低，如文献[2]例斜隔上的小孔距阴道口仅1.0cm，隔后子宫的经血排出较通畅，临床上可无任何症状，最易漏诊，少数患者在性交时，精子可从小孔进入隔后阴道并受孕，着床于有隔侧子宫腔，造成人流手术或分娩困难。

本病的诊断不难，但往往由于临床少见，医师缺乏经验，加之患者月经正常，很少考虑阴道畸形的可能，以致造成诊断及处理错误。如文献报道的85例中，17例误诊，其中13例进行了不必要的剖腹探查术；本院的1例也因误诊而误切子宫。当青春期少女以周期性腹痛及盆腔包块而就医时，不论有无月经，首先应考虑生殖道畸形而作进一步检查。若患者主要表现为阴道流脓时，除常见的生殖道化脓性炎症外，也应想到本病的可能，尤其是年轻未婚妇女。首先应仔细地妇检，注意阴道侧壁是否膨隆形成包块。如发现阴道侧壁有排脓小孔，或挤压阴道包块有大量脓液从宫颈流出时，则诊断基本成立。当早孕人流时，如不能刮到胚胎组织，应行B超检查，了解子宫有无畸形，并在B超指示下继续操作，如吸头仍不能进入胚胎种植侧宫腔，则要考虑此病的可能，并仔细检查阴道侧壁有无小孔，必要时可通过小孔作碘油造影明确诊断，以避免不必要的剖腹探查。确诊后先切开斜隔，然后再作人流术。

斜隔的处理较简单，明确诊断后行斜隔切除术，使隔后阴道腔与健侧阴道合二为一，以保证经血排出通畅。

参 考 文 献

1. 卞美璐，等.中华妇产科杂志 1985;20:85
2. 张毅，等.中华妇产科杂志 1991;26:308
3. 陈雪芬，等.中华妇产科杂志 1987;22:338
4. 曾云英，等.实用妇科与产科杂志 1991;(4):209

(收稿日期 1995－11－16)

的卡因过敏1例

第二医院肺科 梅同华

中图分类号 R971.2

随着纤支镜检查的普遍开展，局麻药的卡因因其作用迅速，能透过粘膜而被广泛选用。但的卡因可引起过敏反应及毒副反应。为了加深临床医生对的卡因毒副作用反应的认识，现将一例的卡因过敏病例报道如下：

李某，女，23岁。因体检胸片发现右上肺圆形阴影，疑为肿瘤而行纤支镜检。患者无咳喘病史。纤支镜检前注射阿托品0.5mg，15min后用1%的卡因鼻咽喉部喷雾3次，随后咽喉部棉球浸润麻醉(总量约5ml)，此时患者感胸习气紧，咳嗽，出现喉头痉挛，哮喘。检查：神志清楚，面色苍白，唇指发绀，张口呼吸，26/min，双肺满布哮鸣音，心率120/min，频发早博，心音弱，脉博细速，双手抽搐。当即考虑为的卡因过敏反应，立即1%肾上腺素0.5mg，地塞米松10mg静滴，可拉明、洛贝林各1支静滴，15min后上述症状稍减轻，BP 11/8kPa，双肺哮鸣仍广泛，心率110/min，律齐，即刻给予非那根25mg肌注，氨茶碱0.25及地塞米松10mg静脉滴注，病情逐渐好转。1h时后呼吸平稳，双肺哮鸣消失，心率86/min，律齐，步行回家。

讨论 自我院86年底开展纤支镜检以来，共检查626人次，多数采用1%的卡因鼻咽喉部浸润麻醉，仅此一例发生过敏反应。据84年全国纤支镜检学术会议统计48944例纤支镜资料显示，的卡因过敏的病例中，有3例呼吸心跳停止，2例呼吸抑制，2例表现为休克，1例呈虚脱状态。说明该药过敏发生率较低，一旦发生，如不及时抢救，会导致死亡。

(收稿日期 1995－03－28)