DOI:10.16016/j.1000-5404.1981.01.021

（6）林守铨等：钩体病的临床分型问题，同（2），第266页

（7）刘约翰等：钩体病若干临床问题的探讨，同（2），第246页

（8）李继乾等：74例钩体病脑脊液检查的初步分析，同（2），第374页

（9）Heath CW et al: Leptospirosis in the U. S, Analysis of 483 cases in man, N Engl J Med 273:915, 1965

（10）Turner LH: Leptospirosis, Br Med J 1:537, 1973

（11）四川医学院儿科一病理科：脑脊液细胞数不增多的脑炎探讨，中华医学杂志(10):618, 1976

（12）林守铨等：脑炎型钩体病1例报告，同（2），第323页

（13）王志坚等：钩体病脑动脉炎，福建医药杂志，2(3):43, 1980

（本文系全科讨论定稿）

经期血尿及痛经个案报告

（双子宫、左肾缺失、左残角阴道与左输尿管盲端漏）

一院妇产科　　史常旭

病 历 摘 要

陈××，女，17岁，未婚。15岁初潮时因腹痛、肛门坠胀，低热10余天住某院，尿化验有血及脓细胞（++），经抗感染治愈出院。但此后每次经期复发如前，且血尿出现、消失及量的多少均与月经一致。疑为膀胱内子宫内膜异位症而入院。

查体：营养中等，心肺（－）。腹软，双肾区无叩痛，输尿管及膀胱区无压痛。外阴正常，肛门指诊：宫体略小，偏右后。其左侧有一约6×4×4厘米大小之实性包块，下端与宫颈紧贴，轻压痛，疑为双子宫一侧宫腔积血，小窥器阴道检查为单阴道、单宫颈。膀胱镜检查：左侧输尿管口周围血管较密集，余无异常。月经期复查，右侧输尿管口清楚，蠕动良好，未见左侧输尿管口。于膀胱颈部4--5点处有一约2厘米直径大小包块突起，包块上方呈紫兰色，表面光滑。肾图：左肾无功能，右肾正常。静脉肾盂造影：左肾盂肾盏未显影，右侧正常。气腹、子宫碘油、膀胱充气三重X线造影显示：子宫呈管状偏右，右输卵管远端积液，左侧不显影。左侧包块园球形，边缘光滑约6×5厘米。其上与粗大条索状及圆形影相连，膀胱与左侧包块未见瘘道相通。初步诊断：1，子宫内膜异位症（膀胱内及左盆腔血肿）；2，左输尿管阻塞性左肾积水无功能；3，双子宫；4，左肾缺失；5，左侧宫腔积血；6，左子宫与输尿管或膀胱漏性血尿及痛经。

膀胱截石位剖腹术探查所见：盆腔内有暗红血液约50毫升。子宫左右各一，右侧正常大小，左侧大如40天孕；各有一输卵管，右侧缴端积液，左侧管内积血，少量暗血由缴端溢入盆腔；双侧卵巢正常，左侧与输卵管有粘连。双合诊检查：右侧宫颈通阴道，左侧子宫下方为一3×2×2厘米之软性包块　与阴道左穹窿紧贴。切除左侧子宫及输卵管（腔内有积血），切开软性包块见有积血，宫颈伸入其中，证实为左残角阴道。切开后腹膜及膀胱探查，未见

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.

子宫内膜异位，经左输尿管口插管造影及静注靛胭脂等检查确认左肾缺失，左输尿管为盲端，该盲端与左残角阴道紧贴，有粘连，但未见明显相通之开口。切除左输尿管残端。右侧输卵管缴端行造口整形术。切除阑尾后关腹。病检：1，左侧子宫内膜显增殖改变；2，左输尿管盲端组织显慢性炎症，未见宫内膜组织；3，慢性阑尾炎。最后诊断：1，先天性泌尿生殖器畸形：双子宫，左肾缺失，左侧子宫、输卵管及残角阴道积血，左残角阴道与左输尿管盲端漏（附图）。

术后伤口甲级愈合，月经来潮无血尿及腹痛，痊愈出院。术后1年随访，月经正常，无血尿及痛经。行输卵管通液(20毫升)检查，畅通。3年后复查仍畅通。

讨　　论

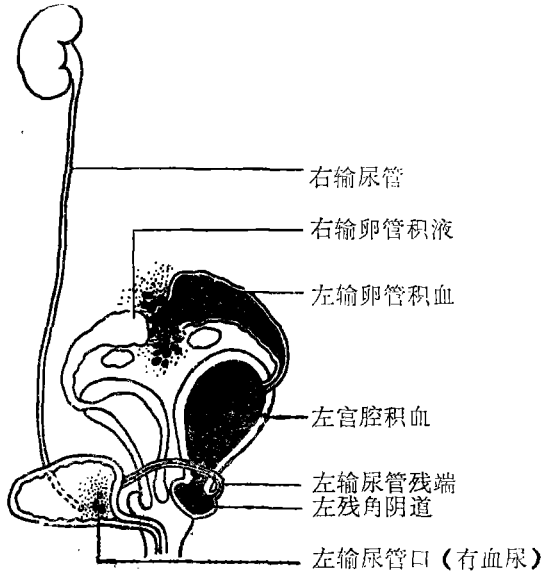
1，本例由于泌尿生殖器畸形所致经期血尿及痛经，甚为罕见。经各种检查和手术治疗，取得较好效果。

双子宫是由于胎儿期两侧付中肾管（苗勒氏管）融合不全所致。阴道由付中肾管尾端融合后的付中肾管结与泌尿生殖窦的顶端相通连所形成。输尿管源于后肾下段，发育时间较晚，下端通向膀胱，上端连于肾盂，与阴道发生于不同的来源。但两者极为邻近，胎儿发育时期可能牵连互通，如先天性膀胱阴道漏、直肠阴道漏然。本例初潮即有血尿，故有可能。但肉眼未见漏孔，由输尿管注入碘化钠亦不能进入残角阴道（时间可能太短），故其相通之漏孔必甚小。或仅于月经期残角阴道积血多时，方漏入输尿管，再入膀胱致血尿。但从周围炎性粘连看，炎症所致漏亦不能排除。

2，为确定左肾有无异位肾（盆腔肾）及血尿来源，术前、术中进行了各种检查。有些是必要的，如肾图，静脉肾盂造影，三重造影及术中切开膀胱插管检查等，对诊断起了重要作用，但如静注靛胭脂等则可省去。

3，治疗：先天性畸形应及早矫治，原则是尽量保留生理、生殖功能。本例切除患侧保留健侧并作右输卵管口整形，获得满意效果。

（附图：泌尿、生殖道畸形示意图）



?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.