

妇科急腹症 51 例临床分析

王叙国, 缪汉韬, 王淑琴

(南京军区司令部门诊部外科, 江苏南京 210016)

[关键词] 妇科急腹症; 误诊

中图分类号: R711 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-290-02

妇科急腹症是指发病突然, 病程短促严重的腹部疾病, 如不及时做出正确诊断并进行抢救, 可危及生命, 因此必须予以足够的重视。我科2004年1月~2007年6月手术治愈的51例妇科急腹症患者, 对其临床诊断及误诊进行回顾性分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组51例, 年龄14~50岁。平均32.5岁。未婚4例, 有足月分娩史31例, 有流产史35例, 输卵管绝育4

例, 放置宫内节育器14例。

1.2 急腹症临床表现及诊断 见表1。

1.3 辅助检查 39例行后穹窿穿刺或腹腔穿刺, 1例阴性, 其余38例均抽出不凝血。血红蛋白<9g/L者11例, 白细胞记数>10×10⁹/L者9例; 28例术前确诊的异位妊娠中, 除1例急症手术未查尿妊娠试验, 1例尿妊娠试验阴性, 26例阳性; 34例行B超检查, 32例发现盆腔包块或积液, 2例未发现包块和积液。

1.4 结果 本组51例行剖腹手术治疗, 全部痊愈出院。

表1 51例妇科急腹症临床表现及诊断

急腹症	临床表现(例)								术前诊断 例(%)	误诊 例(%)	术后确 诊(例)
	腹痛	阴道流血	停经	休克	发热	移动性浊音	宫颈举痛	包块			
异位妊娠	31	25	26	5	0	18	31	10	28(90.32)	3(9.68)	31
卵巢肿瘤蒂扭转	10	2	1	0	0	0	2	11	9(90.00)	1(10.00)	10
卵巢黄体破裂	5	1	2	1	0	2	4	0	2(40.00)	3(60.00)	5
卵巢巧克力囊肿破裂	2	1	0	1	0	1	2	2	1(50.00)	1(50.00)	2
卵巢肿瘤破裂	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1(100.00)	1
出血性输卵管炎	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1(100.00)	1
盆腔脓肿	1	0	0	0	2	0	0	1	1(100.00)	0	1
合计	51	29	29	7	3	23	41	25	41(80.39)	10(19.60)	51

2 讨论

2.1 病因及发病 ①近年来异位妊娠发病率呈上升趋势^[1-2]。在妇科急腹症中异位妊娠占85%^[3], 其发生率占妊娠总数的2%, 但病死率占孕产妇死亡总数的9%~10%^[4]。本组31例, 占60.78%居首位。随着婚前性生活及人工流产的增多, 计划生育手术的普及, 使发病率呈上升趋势。②卵巢囊肿或肿瘤常在急剧的体位变化或肠蠕动加强时诱发蒂扭转, 它与瘤体大小、活动度、蒂的长度和瘤体的重心都有关系, 且好发于右侧。本组10例卵巢肿瘤蒂扭转, 术后病理4例为囊性成熟性畸胎瘤。③卵巢黄体破裂发病机理不清, 按月经周期及病理组织形态学所见, 破裂出血发生在黄体血管形成期, 这可能是该期血管破裂, 使黄体中心腔压力增高, 自发或外力作用下导致破裂出血。④随着子宫内膜异位发病率的上

升, 卵巢巧克力囊肿的发病率也随之增高, 囊肿随月经周期变化而发生腔内出血, 囊肿增大到一定程度可自发或外力影响下破裂, 如破口较小, 溢出少量囊液, 仅引起局部炎症反应随之即产生纤维组织可将裂口封闭。如裂口较大流出囊液多, 则发生剧烈腹痛, 当破裂累及囊壁及血管常合并内出血, 这是形成急腹症的重要原因之一^[5]。本组卵巢巧克力囊肿破裂2例, 腹腔内出血最多的1000ml。⑤出血性输卵管炎是急性输卵管炎的一种特殊类型, 多发生于宫腔操作后炎症的上行感染, 进一步引起输卵管间质层发生出血, 突破粘膜上皮进入宫腔, 由伞端流入腹腔, 引起输卵管或腹腔积血。本组1例出血性输卵管炎患者, 腹腔出血200~400ml。

2.2 误诊分析 本组病例中虽无1例死亡。但51例也有误诊10例, 误诊率高达19.60%。异位妊娠与其它妇科急腹症容易互相误诊, 尤其是与出血性急腹症更易混淆, 是因为其症状及体征均与异位妊娠酷似, 它们大多发生于卵巢功能旺盛的妇女, 多有停经史、腹痛、阴道不规则出血、盆腔包块、贫血、休克等, 多数患者是以腹痛及阴道不规 (下转第309页)

作者简介: 王叙国(1982-), 男, 安徽庐江人, 本科, 医师, 主要从事门诊外科工作。

疗养员的疗养质量,如疗养员检诊制度、体检制度、疗养病历书写制度、疗养员治疗保健医嘱制度、科主任查房制度、疗养员急救工作制度、健康教育制度等。二是规范疗养工作管理制度,目的是保证疗养工作质量得到有效的监控和评价,如疗养工作数质量讲评制度、科室质量效益评价制度、疗养员座谈会制度、科务会制度等。三是规范疗养员生活管理制度,目的是让疗养员在疗养期间的的生活、旅游及安全有保证,如疗养教育制度、疗养安全管理制度、景观旅游制度、文化娱乐制度、饮食管理制度等^[3]。

3.2 加强信息化建设,提高管理的手段和水平 一是加强疗养局域网的建设。按照总部下发的《疗养院信息管理系统》软件,对疗养住院、体检、保健、治疗、康复等工作环节都实行计算机管理,切实提高疗养工作的效率和质量。二是加强全成本核算局域网的建设。按照军区关于《全成本核算管理系统》的要求,对疗养科的效益和成本进行科学管理,真正实现数据从源头上采集,在网络中集成,从运行上管控,实现数据与资源共享,提高卫生经济的效益和效能。三是加强疗养公用信息网络的建设。设置疗养信息触摸查询系统,以供来自全国各地的疗养员查询信息资料,建立电子阅览室,开通军事综合信息网和互联网,为疗养员提供信息服务^[4]。

4 加强基础设施建设,提高疗养服务保障能力

4.1 加强设施建设,提供宾馆式服务 一是按职级待遇建设疗养住房,根据军团疗养员生活标准,设立军职套房、师团职标准房,配以沙发、空调、电视、淋浴房等生活设施,同时按宾馆服务要求提供保洁等服务。二是按疗养需求配齐文体娱乐设施,设立棋牌室、乒乓室、桌球室、卡拉OK室、健身房等,运动健身器材均需专业化制造,达到安全、舒适的标准。文体娱乐设施的使用,可由护士进行讲解和示范,注意把握锻炼时间与强度。三是按医疗抢救需要建立急救室,配备心电图机、除颤仪、呼吸机、吸引器、急救车以及急救药品,以供发生医疗应急情况时使用^[5]。

4.2 加强环境建设,达到园林化标准 一是建立休闲区域,按照园林建设的要求,建设有小桥流水、亭台楼阁、树木成荫的休闲景区,让疗养员有休闲的好去处。二是建立健身区域,在这个区域配备户外健身器材,以供疗养员做室外健身锻炼。三是建立文化区域,主要是构建疗养环境文化,介绍驻地文化风貌如古城名镇、园林胜迹、街坊名居、曲艺、画派以及工艺品等,让疗养员享受文化氛围的熏陶。

4.3 加强保障条件建设,提高疗养生活水准 提供完好的生活保障条件,是做好疗养服务工作的基本要求,因此要围绕疗养员在异地的生活需求,提供好方便、满意的生活服务。一是加强通讯保障,疗养住房内设立军用程控电话,主要满足军内通讯,对军内通信不便者,提供地方程控电话保障。二是加强车辆保障,设立疗养专业车辆,驾驶员相对固定,熟悉各旅游景点交通路线,认真落实好疗养员接送站和旅游制度。三是按疗养保健饮食需要提供疗养餐饮服务,设立疗养员餐厅,饮食种类有低脂、低胆、糖尿病饮食等,在饮食调剂上注意荤素搭配,米面搭配,力求在疗养期内品尝到1~2种特色菜肴。

参考文献

- [1] 王贵国,王 俊.新时期军队疗养院建设与发展的几点思考[J].解放军保健医学杂志,2007,9(3):192.
- [2] 张卫兵.军队疗养院重点学科建设实践[J].解放军医院管理杂志,2007,9(7):510-511.
- [3] 席立锁,张 疆.认真贯彻落实法规制度 推进特勤疗养工作又快又好发展[J].解放军保健医学杂志,2007,9(3):131-312.
- [4] 石 桦.军队疗养院信息化建设相关问题[J].解放军医院管理杂志,2008,15(5):445-446.
- [5] 刘建平.医院基本设施建设与管理[J].解放军医院管理杂志,2008,15(3):252-253.

(收稿日期:2008-03-20)

(本文编辑:孙军红)

(上接第290页)则出血为主要原因就诊。后穹隆及腹腔穿刺抽出不凝血,当有阴道不规则流血或月经史不规律时,就不能准确获取停经史,尤其尿HCG假阳性等,更容易混淆诊断。诊断的关键要重视停经史、阴道不规则流血、尿HCG的检测和对各类急腹症的认识。出血性输卵管炎近几年发病率逐渐增加,占妇科急腹症3%~5%^[6],常有近期宫腔手术史,病变以炎症为主,很少发生休克,妊娠试验阴性。黄体破裂应注意月经周期及性生活,停经,阴道点滴样出血,腹痛和失血体征。卵巢巧克力囊肿破裂常有痛经史,一般无停经及阴道不规则流血,多发生于经期或月经后期,突起一侧下腹痛,渐延及全腹,腹膜刺激征明显,休克及贫血少见,直肠窝可有触痛结节。卵巢肿瘤蒂扭转根据既往盆腔包块史,突发下腹痛,妇科检查附件压痛,包块、蒂部明显。临床医师对疾病作出诊断以前,要掌握其特异性,以减少误诊。

参考文献

- [1] 许佳平,白亮光,黄长形.异位妊娠破裂出血误诊为肝硬化腹水2例分析[J].第四军医大学学报,2002,23(1):30.
- [2] 赵 静,王道之,张惠兰.异位妊娠误诊分析[J].第四军医大学学报,2002,23(22):2051.
- [3] 王春平,廖 蔚,杜 敏.电视腹腔镜治疗急腹症80例分析[J].实用妇产科杂志,2002,18(2):93-94.
- [4] Berg CJ, Atrash HK, Koonin LM, et al. Pregnancy-related morality in the United States, 1987~1990[J]. Obstet Gynecol, 1996, 88(1):161.
- [5] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:1338.
- [6] 徐宏里.出血性输卵管炎[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(14):199.

(收稿日期:2008-03-26;修回日期:2008-04-29)

(本文编辑:黄攸生)