

contrast-enhanced multiphase CT detect pancreatic duct injuries[J]. J Trauma, 2008, 64(3):666-672.

[5] Heitsch RC, Knutson CO, Fulton RL, et al. Delineation of critical factors in the treatment of pancreatic trauma [J]. Surgery, 1976, 80(4):523-529.

[6] Bradley EL, Young PR, Chang MC, et al. Diagnosis and initial management of blunt pancreatic trauma: guidelines from a multi-institutional review [J]. Ann Surg, 1998, 227(6):861-869.

[7] Valentino M, Serra C, Pavlica P, et al. Contrast-enhanced ult-

trasound for blunt abdominal trauma[J]. Semin Ultrasound CT MR, 2007, 28(2):130-140.

[8] Schroepel TJ, Croce MA. Diagnosis and management of blunt abdominal solid organ injury[J]. Curr Opin Crit Care, 2007, 13(4):399-404.

[9] Subramanian A, Dente CJ, Feliciano DV. The management of pancreatic trauma in the modern era [J]. Surg Clin North Am, 2007, 87(6):1515-1532.

(收稿日期:2008-06-11;修回日期:2008-06-18)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

· 个 案 ·

阴道斜隔综合征1例

骆文香, 陈金婵, 马招凤

(解放军第454医院妇产科, 江苏南京 210002)

[关键词] 阴道斜隔综合征; 畸形

中图分类号: R711.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)05-0355-01

1 病案摘要

患者,女,19岁,月经史:12,5~7/30天,量中等,有进行性加重痛经,LMP:2007-07-20。12岁时因“痛经”在外院检查提示“单肾、双子宫”。2005年因“早期妊娠”首次行“人工流产术”。2007年3月因腹痛、发热伴白带异味来我院就诊,B超提示“双子宫,左侧宫腔内见一4cm×3cm混合回声包块”。妇科检查提示:阴道左侧壁上段可触及一5cm×4cm×4cm囊性包块,仅见一个发育较差的宫颈,举痛明显,盆腔内可触及两个宫体,均有压痛,左侧为剧,双合诊过程中见脓性分泌物流出,再次扩开阴道,见脓液似从阴道前穹窿流出,但未见明显流出孔。拟“左侧宫腔积液”予抗炎治疗后热退且腹痛消失,复查B超提示“双侧宫腔内均未见异常回声”,但阴道分泌物较多,持续有臭味。同年6月遵嘱于月经来潮第一天复诊,妇科检查发现除宫颈口有经血流出外,自阴道前穹窿处一针眼大的小孔也有暗红色血液流出,当时考虑患者系双子宫(左侧宫颈发育较差)合并阴道壁囊肿。2007-09-01因停经43天,B超提示右侧子宫内早期妊娠,住院行药物流产。绒毛组织按期排出,但随后患者出现较重的阵发性腹痛(左下腹为甚),考虑宫腔内蜕膜等排出不畅,遂于9月7日在B超指引下行清宫术,右侧宫腔清宫术顺利,扩大“前穹窿小孔”,见较多脓血性液体流出,挤压阴道壁的囊肿流出物明显增加,充分挤压囊肿,共流出脓血性液体约80ml,阴道壁囊肿基本消失,B超引导下用探针探及左侧宫颈口,进而探入左侧宫腔,发现左侧宫颈口位于阴道前穹窿小孔的左侧1cm处,左宫颈发育较差,轻轻搔刮出左侧宫腔内膜及血块组织,经过顺利,术后予抗炎缩宫治疗,阴道流血5天净。结合过去

曾检查单肾、双子宫病史,综合分析,确诊该患者系先天性泌尿生殖系统畸形,单肾双子宫,阴道斜隔。

患者于月经复潮并干净后3天来院行阴道斜隔切除术,经过顺利,术后1月复诊诉痛经明显减轻,阴道分泌物无异味,白带常规检查正常。

2 讨论

阴道斜隔综合征临床上少见,因其临床表现较奇特,往往易造成诊断及治疗的延误。阴道斜隔综合征通常包括:双子宫;阴道斜隔,伴同侧泌尿系发育异常。病因尚不明,可能是胚胎发育第5~16周时,米勒管及中肾管的发育异常导致的一种非对称性畸形。临床上分为三种类型:Ⅰ型无孔斜隔,Ⅱ型有孔斜隔,Ⅲ型无孔斜隔合并宫颈瘘管^[1]。该病发病年龄较轻,痛经、阴道流液及阴道上段肿块为主要表现,并伴有斜隔同侧的先天性肾缺如。诊断要点在于对本病的认识和细致分析,此患者是一典型的Ⅱ型有孔斜隔,但自12岁初潮后因重度痛经就诊时即发现单肾双子宫畸形,也曾因早期妊娠行人工流产术一次,因腹痛、发热、阴道排脓按盆腔炎治疗一次,一直到此次早期妊娠药物流产后清宫术中才最终得以确诊,历时7年时间,分析最主要的原因就是缺乏对该病的基本认识和细致分析。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学(下册)[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1428-1429.

(收稿日期:2008-06-02)

(本文编辑:孙军红)