

- 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 ultrasound 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, 左侧宫腔内见一4 cm×3 cm混合回声包块”。妇科检查提示: 阴道左侧壁上段可触及一5 cm×4 cm×4 cm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1 cm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横膈<sup>[1]</sup>。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)