

卵巢黄体破裂 46 例临床分析

李云华, 方秀丽 (厦门大学医学院第一临床学院, 福建 厦门 361004)

〔摘要〕 目的: 了解卵巢黄体破裂的临床特点, 提高诊断水平。方法: 对我院 1996 年 10 月至 2001 年 4 月的卵巢黄体破裂患者 46 例进行总结分析。结果: 黄体破裂多发于 20 岁~ 30 岁女性, 性生活是一重要诱因, 发病右侧多于左侧, 易误诊为宫外孕、阑尾炎。诊断准确率为 78.26% (36/46), 误诊率 19.57% (9/46), 漏诊率 2.17% (1/46)。38 例手术治疗, 8 例保守治疗。结论: 黄体破裂多发, 经准确的诊断, 及时正确的治疗, 结果良好。

〔关键词〕 卵巢; 黄体; 破裂

中图分类号: R711.75 文献标识码: A 文章编号: 1004-0412(2002)05-0291-02

Clinical Analysis of 46 Cases of Rupture of Corpus Luteum

LI Yun-hua, FANG Xiu-li (The First Clinical Medical Institution of Xiamen University Department of Obstetrics and Gynecology, Xiamen 361004, China)

Abstract: Objective To study the clinical characters of rupture of corpus luteum so as more correctly diagnose this disease. **Method** 46 cases of rupture of corpus luteum in our hospital from Oct 1996 to Apr 2001 were analysed in detail. **Results** It's more often happened in female of 20~ 30 years old, sexual intercourse may induce this disease, it existed more often at right side than left. It could be amused with ectopic pregnancy and acute appendicitis. The correct diagnosis rate was 78.26% (36/46), misdiagnosis rate was 19.57% and leak rate for 2.17% (1/46). 38 cases suffered laparotomy and 8 cases for conservative treatment. **Conclusion** By correct diagnosis and treatment in time, patients recovery quickly.

Key words: Ovary; Rupture; Corpus luteum

黄体破裂是妇科常见的急腹症之一, 多发在生殖功能最旺盛阶段的妇女^[1]。现将我院 1996 年 10 月至 2001 年 4 月间收住我院的 46 例黄体破裂患者进行回顾性总结分析, 以探讨其临床特点, 提高诊断准确性, 改善治疗和预后。

1 临床资料

1.1 发病年龄: 年龄最小 19 岁, 最大 37 岁, 平均 26.43 岁, 20 岁以下 3 例, 20 岁~ 25 岁 18 例, 26 岁~ 30 岁 17 例, 31 岁~ 35 岁 7 例, 35 岁以上 1 例。其中 22 例已婚, 未婚 14 例, 未婚者 13 例有性生活史, 1 例无性生活史。

1.2 发病时间: 发病时间距末次月经 1d~ 72d 不等, 其中 6 例 (6/46) 在月经周期的 1d~ 14d, 25 例 (25/46) 在月经周期 15d~ 30d, 15 例发病时间距末次月经超过 1 个月的患者中。8 例尿妊娠试验阳性, 1 例可疑阳性。

1.3 发病诱因: 有 21 例是性交时或之后出现下腹痛, 2 例为进食后腹痛, 23 例无明显诱因出现腹痛。

1.4 症状和体征: 46 例均有不同程度的下腹痛, 腹痛距就诊时间在 0.5h~ 6d 不等, 多数在 1d 之内来院就诊, 平均时间 16.19h, 15 例出现晕厥, 8 例伴有恶心、呕吐, 有 7 例早孕合并黄体破裂出血, 其中 6 例被误诊为宫外孕, 2 例宫外孕合并黄

体破裂, 查体表现为下腹胀痛、反跳痛, 部分有肌紧张, 妇科检查发现后穹隆饱满, 宫颈举痛, 相应的附件区增厚、压痛或可扪及包块。

1.5 辅助检查: 血红蛋白低于 100g/L 者 17 例, 最低 68g/L; 45 例查尿妊娠试验, 8 例阳性, 1 例可疑阳性, 36 例阴性; 36 例行后穹隆穿刺抽出暗红不凝血 0.5ml~ 30ml 不等; 36 例行 B 超检查发现相应病变侧的附件包块或盆、腹腔积液, 宫内妊娠等。

1.6 入院诊断: 诊断卵巢黄体破裂 36 例, 准确率 78.26%, 误诊率 19.57%, 1 例误诊为卵巢囊肿蒂扭转, 2 例急性阑尾炎, 6 例误诊为宫外孕, 1 例宫外孕合并黄体破裂漏诊, 漏诊率 2.17%。

1.7 治疗方法: 35 例入院即行急诊手术, 11 例入院后予保守治疗, 其中 3 例腹痛无缓解、内出血增多而行手术。手术患者 38 例, 术中发现腹腔内积血 200ml~ 1500ml, 平均出血量为 888.95ml, 超过 1000ml 者 22 例, 7 例出现失血性休克。发生在右侧的卵巢黄体破裂有 32 例, 左侧 12 例, 2 例为双侧黄体破裂, 右侧病变多于左侧。患侧卵巢有不同程度的增大, 手术方式: 33 例行破裂侧卵巢修补术, 5 例行卵巢部分切除术。

1.8 病理: 38 例手术患者标本送病理检查, 结果卵巢黄体血肿破裂 24 例, 黄体囊肿破裂 14 例。

作者简介: 李云华 (1966~), 女, 山东省诸城人, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作, 研究方向为妇产科急危症的抢救。

2 讨论

2.1 临床特点: 卵巢黄体破裂好发于年轻女性, 本研究发病患者年龄集中于 20 岁~30 岁, 平均年龄为 26.43 岁, 恰是卵巢功能旺盛的时期。卵巢黄体破裂包括黄体血肿和黄体囊肿破裂, 当腹腔内出血量较多时, 可迅速导致病人休克, 为妇科急症, 正确诊断、及时处理极为重要。卵巢在排卵后形成黄体, 正常成熟黄体直径 2cm~3cm, 若超过 3cm 以上为黄体囊肿, 妊娠黄体也可增大为囊肿, 一般于妊娠 3 个月后自然消失^[2]。黄体破裂有两种情况, 一是自动破裂, 正常情况下, 黄体内有少量出血, 但如果出血太多, 就可能增加黄体内的压力, 从而发生自发性破裂; 二是外力作用的结果, 如下腹受到撞击, 以及剧烈跳跃、奔跑、用力咳嗽或解大便时, 腹腔内压力突然升高, 可促使成熟的黄体发生破裂。此外, 性生活时女性生殖器官扩张充血, 黄体内张力升高, 加上男方动作粗暴, 女方下腹部受到强烈的冲击, 也可导致黄体破裂。本文 46 例中有 21 例患者是性交之后发病, 占 45.65%, 卵巢黄体破裂多发生在排卵后期, 尤以月经周期的最后一周多见^[1]。本文就单纯黄体破裂患者平均发病时间在月经周期的 23.11d, 恰是黄体期, 在黄体期粗暴的性交是导致黄体破裂的不可忽视的原因之一, 询问病人病史时不可疏漏, 需注意腹痛与月经周期的关系^[3]。本文发现卵巢黄体破裂右侧明显多于左侧, 这可能与解剖有一定的关系, 右附件与盲肠、阑尾接近, 活动性比左侧差, 当卵巢增大囊肿形成时活动受限制, 较易因挤压而破裂。此外本文对发病至就诊时间与腹腔内出血量进行分析, 未发现两者之间的相关性, 原因可能是腹痛剧烈患者由于病情重、发展快往往能尽早来院就诊, 及时得到手术治疗止血, 而腹痛时间长者, 尽管可能卵巢破裂孔不大, 内出血不快, 但由于时间的拖延, 引起腹腔内出血聚集增多, 亦可出现失血性休克。

2.2 诊断及误诊原因: 尿妊娠实验、B 超检查、后穹窿穿刺是重要的诊断方法。尿妊娠实验可以判断是否妊娠, B 超检查可见破裂侧的卵巢测值增大或见囊肿、盆腹腔积液, 后穹窿穿刺则是确定腹腔内是否出血的最直接的方法。本研究发现误诊率是 19.57%, 6 例误诊为异位妊娠, 1 例误诊为卵巢囊肿蒂扭转, 2 例急性阑尾炎。卵巢黄体破裂出血的症状与宫外孕的症状相似, 均可表现为突发性下腹痛, 肛门坠胀感, 下腹压痛及反跳痛, 妇科检查后穹窿饱满触痛, 附件区压痛、增厚或包块。后穹窿可穿刺出暗红色不凝血, 尿妊娠实验可鉴别, 但当黄体破

裂与早孕并存时易误诊为宫外孕, 与异位妊娠并存时易漏诊, 而以宫外孕行手术, 术中发现卵巢表面有破裂孔并有活动性出血, 得到及时有效的治疗, 预后良好。如果右侧卵巢黄体破裂, 与阑尾的部位相近, 和阑尾炎的那种腹痛逐渐加重、拒按等表现相似, 常被误诊为阑尾炎, 本文 2 例因为腹痛就诊被外科拟为阑尾炎收入院, 在外科手术中发现卵巢破裂, 请妇产科医生会诊手术。故在诊断时要注意与阑尾炎鉴别, 一般阑尾炎表现为转移性右下腹痛, 腹肌紧张, 压痛大于反跳痛, 压痛在麦氏点, 而卵巢黄体破裂疼痛的特点是突发的剧烈腹痛之后变为持续性下坠痛, 常伴肛门坠胀感, 反跳痛大于压痛, 无明显肌紧张。

2.3 治疗方法: 原则是对病情稳定, 腹痛不剧烈, 全身状况良好的患者可以选择保守治疗, 给予止血剂及抗感染治疗, 多数卵巢破口可自行闭合止血。本研究 11 例保守治疗患者中 8 例病情得到控制, 内出血停止, 腹痛逐渐好转而出院, 避免了手术, 但密切监护病人的过程中若出现腹腔内继续出血时, 需要及时手术。本文 3 例腹痛加剧, 保守治疗失败而手术。对病情急重的患者, 只要诊断为腹腔内出血, 便需紧急行剖腹探查手术, 可以彻底有效的止血。术式选择原则是设法保留卵巢功能, 单纯切除囊肿并修复卵巢^[4]。本文 35 例急诊手术患者入院时血压最低 75.18/45.11mmHg, 经过手术、输血, 血压平稳上升, 无 1 例死亡。

通过对 46 例黄体破裂患者的分析, 可见黄体破裂已引起人们的重视, 能够得到及时的诊断和治疗, 但仍然有误诊、漏诊的现象, 需要其他科室特别是外科医务人员的重视。总之, 卵巢黄体破裂患者只要及时正确的诊断和治疗, 预后良好。

3 参考文献

- [1] 段如麟, 陈解民, 主编. 妇产科症状鉴别诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 236~238.
- [2] 曹泽毅, 主编. 中华妇产科学[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1987.
- [3] 山东人民医院主编. 实用妇产科学[M]. 济南: 山东科学出版社, 1980: 347.
- [4] 王淑贞, 主编. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 705.

〔收稿日期: 2002-07-15〕

(编辑 杨宇)

安徽省科技函授学校中医专业招生

为继承和弘扬祖国医学, 培养具有专业技能的中医人才, 本校继续面向社会招生。① 中医专业: 选用 12 门全国统编中西医函授教材, 与当前全国高等教育自考相配合。④ 性医学与不孕症专业。⑤ 针灸推拿骨伤专业。各专业均聘有专家教授进行教学, 全面辅助和答疑。愿本校能成为您医学道路上的良师益友。凡具中学程度者均可报名, 详情见简章。附邮费 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中函处即寄。邮编: 230022。电话: 0551-3644909