

# 清宫术后继发阴道壁妊娠破裂 1 例

陈陶秀 罗盛 钱敏

仁怀市人民医院 贵州仁怀 564500

**摘要：**阴道壁妊娠是异位妊娠的一种，极为罕见，目前国内仅报道过 6 例，有学者认为发生阴道壁妊娠的原因可能有以下几种：1. 阴道壁原有破损；2. 阴道壁局部炎性反应；3. 子宫内膜异位。阴道壁妊娠一般继发于自然流产或人工流产后，绒毛迁移种植阴道侧壁。此段血供丰富，一旦破裂出血较多，故需尽早识别、早诊断，尽快清除妊娠病灶后修补阴道壁；此病需与滋养细胞疾病相鉴别，清出病灶需送病检，术后仍需动态监测血 HCG，进一步明确诊断，并严密随访。笔者将发生在贵州省仁怀市人民医院的一例清宫术后继发阴道壁妊娠破裂的病历进行报告。

**关键词：**阴道壁妊娠破裂；流产后；绒毛迁移种；滋养细胞疾病

异位妊娠(ectopic pregnancy),习惯称宫外孕(extrauterine pregnancy)是指受精卵在宫腔以外着床,以输卵管妊娠最常见(占 95%),少见的还有卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠、子宫阔韧带妊娠<sup>[1]</sup>。而阴道壁妊娠则更为罕见,目前国内仅报道过 6 例。现将 2024 年 4 月发生在贵州省仁怀市人民医院的一例清宫术后继发阴道壁妊娠破裂的病例进行如下报告:

## 1. 病史资料

患者姬某,女,20岁,已婚,汉族,因“二次清宫后血 HCG 上升 1 天,阴道流血 1+ 小时。”于 2024-04-08 01:02 入院。患者既往月经规律,经期 2-3 天,周期 29-31 天,量偏少,色暗红,无血块,无痛经。末次月经:2024 年 1 月 8 日,色质量同前,2024 年 3 月 11 日因“停经 2+ 月,间断下腹痛”就诊于我院急诊,超声检查提示:子宫前位,增大,宫内探及囊性暗区,大小约 4.5×2.5×3.5cm<sup>3</sup>,可见卵黄囊、点状胚芽样回声,未见明显心管搏动。双侧附件区未见明显异常。子宫直肠窝未见明显积液。血 HCG>274000.00IU/L,值班医师告知患者稽留流产可能性大,患者考虑此次妊娠珍贵,强烈要求保胎治疗,遂予黄体酮胶囊 100mg,口服,每日二次,保胎治疗,嘱患者密观阴道流血及腹痛情况,不适随诊。次日患者就诊于仁怀市妇幼保健院,因“稽留流产”行无痛清宫术,清出组织未送病理检查(患者自诉,具体不详),术后少量阴道流血,定期复查彩超未见明显异常(患者自诉,未见详单)。4 天前阴道流血增多,于金沙县人民医院就诊,彩超提示:宫腔分离,单层

内膜约 2mm,双侧附件区未见明显包块,盆腔无积液,血 HCG:2386mIU/mL,住院后急诊行清宫术,清出少许血块(患者自诉,具体不详)。1 天前复查血 HCG:2667mIU/mL,血红蛋白:69g/L,考虑妊娠滋养细胞疾病可能,患者及家属因个人原因要求出院。1 小时前,患者阴道流血增多,色鲜红,诉已更换 5 片日用卫生巾,均完全浸透,伴下腹隐痛、头晕、乏力,无恶心呕吐、畏寒发热、咳嗽等不适。遂就诊于我院急诊,我科急以“阴道流血原因”收住院。患者既往体健,G2P1,2 年前自然分娩 1 活婴,否认产后大出血及产褥感染史。

## 2. 体格检查

T 36.6℃、P 112 次/分、R 20 次/分 BP 112/66mmHg,急性面容,表情痛苦,眼结膜、口唇、面色、爪夹苍白,心率 112 次/分,律齐,肺部听诊无异常。腹平软、无压痛、反跳痛及肌紧张。常规消毒下妇科检查:外阴血染,阴道口见大量血凝块,阴道内见鲜红色血液,阴道壁左侧外 1/3 处见大小约 2×2cm<sup>2</sup>囊性结构,表面呈紫蓝色,活动性出血明显,宫颈光滑,宫颈口未见明显活动性出血。双合诊未做。初步诊断:1、阴道出血原因:阴道壁囊肿破裂? 2、妊娠滋养细胞疾病? 3、失血性贫血 中度。积极完善相关检查,复查血 HCG 及血常规,建立静脉通道,快速补液,拟急诊局麻下行阴道壁囊肿剥除术。患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾,窥阴器暴露阴道壁及宫颈,消毒宫颈及阴道壁,予盐酸利多卡因注射液局部注射,待麻醉生效后,予止血钳彻底清除紫蓝色病灶,交台下,漂洗见新鲜绒毛,交患者过目后

送病理检查,予3-0可吸收缝合线缝合止血,并修补阴道壁,查无活动性出血,阴道填塞纱布3块,压迫止血,术中出血约10ml,术中术后患者未诉特殊不适。术后诊断:1、左侧阴道壁妊娠破裂2、妊娠滋养细胞疾病?3、失血性贫血 中度。

### 3. 术后处理

术后予预防感染、止血、补铁生血、补液等对症治疗,定期换药。4月8日入院时(术前)HCG:5349.00IU/L,血常规:HGB66g/L、HCT20.00%、WBC $3.8 \times 10^9$ /L、RBC $2.26 \times 10^{12}$ /L。术后动态监测血HCG,4月8日早上(术后)HCG:3359.00IU/L,4月10日HCG:613.69IU/L。阴道壁妊娠较为罕见,仍需进一步检查排除滋养细胞疾病可能,术后逐步完善阴道彩超、肿瘤标志物、胸部CT及头颅、全腹、盆腔MIR等相关检查,均未见明显异常。4月11日病理检查回示:送检(左侧阴道壁)组织查见绒毛。4月12日HCG:287.40IU/L,结合患者辅助检查、血HCG监测结果及病理检查,排除妊娠滋养细胞可能,明确诊断:左侧阴道壁妊娠破裂。4月13日患者术后恢复可,未诉特殊不适,予办理出院。嘱其每隔一周复查血HCG,直至其小于5IU/L,定期复查血常规,了解其恢复情况。

### 4. 出院后随访

出院后患者遵嘱定期复查血HCG及血常规,4月21日HCG:38.21IU/L,血常规:HGB91g/L、RBC $3.54 \times 10^{12}$ /L;4月28日HCG:16.54IU/L,5月6日HCG:9.28IU/L,血常规:HGB95g/L、RBC $4.12 \times 10^{12}$ /L;5月13日HCG:6.55IU/L,血常规:HGB94g/L、RBC $4.22 \times 10^{12}$ /L。月经恢复可,末次月经:2024年8月30日,10月13日因“停经44天,要求血HCG及彩超检查”就诊于我院妇科门诊,无腹痛及阴道流血。查血HCG:94747.00IU/L,孕酮:42.74nmol/L,彩超提示:宫内妊娠,单活胎。予黄体酮保胎治疗,定期产检,2024年11月24日NT检查提示:宫内妊娠,单活胎,胎盘0级,胎儿大小相当于11周6天,胎儿颈项透明层(NT)0.14cm。现规律产检中,未诉特殊不适。

### 5. 讨论

阴道壁妊娠极为罕见,相关报道较少,查阅以往文献,有学者认为发生阴道壁妊娠的原因可能有以下几种:1.阴道壁原有破损;2.阴道壁局部炎症反应<sup>[2]</sup>;3.子宫内膜异位<sup>[3]</sup>。阴道壁妊娠一般继发于自然流产或人工流产后,绒毛迁移种

植阴道侧壁<sup>[4][5]</sup>。也有学者认为阴道壁妊娠可发生于子宫切除后,阴道残端有间歇,受精卵通过间隙游走,着床于阴道壁;或阴道有憩室,受精卵着床于阴道壁间隙内<sup>[6]</sup>。该病例有明确的妊娠及清宫史,考虑绒毛迁移种植,侵蚀阴道壁所致,此段血供丰富,一旦破裂出血较多,故需尽早识别、早诊断,尽快清除妊娠病灶后修补阴道壁;不典型的异位妊娠容易误诊<sup>[7][8]</sup>,需与滋养细胞疾病,此病例还需阴道壁囊肿、阴道壁血肿等相鉴别<sup>[9][10][11]</sup>,清出病灶需送病检,术后仍需动态监测血HCG,进一步明确诊断,并严密随访<sup>[12]</sup>。部分学者为防止妊娠组织残留或深部种植,主张术后进进一步化疗<sup>[13][14][15]</sup>,但该病例中,患者近期有生育要求,其他检查无异常,且病位比较表浅,术中清除彻底,术后血HCG下降理想,故未进行化疗,这样减少化疗药物带来的副作用,缩短了患者再次妊娠的周期,为下一次良好的妊娠结局提供可能。

### 参考文献:

- [1] 孔北华,马丁,段涛.妇产科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社,2024.6:78-85.
- [2] 臧玉华,罗娟,蔺和宁.阴道壁妊娠1例[J].西北国防医学杂志,2009,30(05):347.
- [3] 汪玉琴.阴道壁妊娠一例报告[J].上海第二医科大学学报,1998,(03):189.
- [4] 刘昕,张友忠.正常妊娠人工流产术后阴道壁绒毛迁移灶大出血一例[J].中华妇产科杂志,2007,42(08):576.
- [5] 张欢,李丽,李娟,杨贵霞.早孕绒毛植入1例并文献复习[J].生殖医学杂志,2024,33(12):1668-1671.
- [6] 张少玉,任春霞.阴道妊娠破裂致失血性休克1例分析[J].中国误诊学杂志,2008,(28):7044-7045.
- [7] 刘莉,李英惠.妊娠滋养细胞疾病误诊为异位妊娠三例临床分析及文献复习[J].临床误诊误治,2020,33(04):21-24.
- [8] 秦洪丹,王银凤,胡文英,王雪莲,杜国华,钱华,肖继梅,王巧荣.输卵管结扎术后同侧输卵管壶腹部妊娠1例报道[J].生殖医学杂志,2024,33(12):1672-1675.
- [9] 王秀美.双子宫并阴道壁及宫腔同时妊娠流产1例[J].云南医药,2004,(06):531-532.
- [10] 任熙,晁佳.子宫肌壁间妊娠临床误诊分析[J].临床误诊误治,2022,35(08):16-20.
- [11] 徐蒙赐.产后阴道壁血肿发生原因及预防、护理措施探讨[J].中国社区医师,2023,39(14):127-129+132.

[12] 李秀兰,于靖,王淑琴. 阴道壁妊娠 1 例 [J]. 黑龙江医学,1998,(11):61.

[13] 谢珍,卫莹,吴大保,刘昱婕. 影响妊娠滋养细胞肿瘤预后相关因素分析 [J]. 临床军医杂志,2024,52(12):1312-1314+1317.

[14] 付梦兰. 滋养细胞疾病的病因和治疗方式 [J]. 人人健康,2024,(21):74-75.

[15] 崔玲,王芳,林永红. 妇科恶性肿瘤手术中的生育力保护策略 [J]. 中国计划生育和妇产科,2024,16(04):11-16.

#### 作者简介:

陈陶秀,(1991—),女,汉族,贵州省毕节市人,学历:硕士研究生学历,仁怀市人民医院,职称:主治医师

罗盛,(1994—),女,汉族,贵州省习水县人,学历:硕士研究生学历,工作单位:仁怀市人民医院,职称:住院医师

钱敏,(1980—),女,汉族,贵州省仁怀市人,学历:学士学位,工作单位:仁怀市人民医院,职称:主任医师