

以消化道症状为首发症状的不典型异位妊娠 32 例分析

杨燕鸣, 张明, 单晓莺, 万毅捷
(昆明市第一人民医院急诊科, 云南昆明 650011)

[关键词] 不典型异位妊娠; 临床表现; 消化道症状

[中图分类号] R714.2 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 10-0166-02

当合并有停经、腹痛、少量阴道出血等临床表现的异位妊娠患者就诊于急诊科时, 根据患者典型的临床表现再结合必要的实验室及器械检查往往能够比较快速的明确诊断。但是, 对于临床表现不典型的异位妊娠患者, 如何选择恰当的诊疗流程, 尽快明确诊断, 防止误诊仍然存在有疑惑。笔者通过回顾分析以恶心、呕吐、腹泻等消化道症状为首发症状的不典型异位妊娠 32 例的临床表现及诊疗经过, 探讨不典型异位妊娠的诊疗流程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2009 年 1 月 1 日至 2014 年 5 月 31 日在昆明市第一人民医院急诊科以恶心、呕吐、腹泻等消化道症状为首发症状就诊的不典型异位妊娠患者 32 例, 年龄 (30.3 ± 12.7) 岁; 临床症状恶心、呕吐 21 例; 腹泻 14 例; 就诊后确诊时间 (1.26 ± 6.34) h。

1.2 诊断情况

早期有 6 例患者就诊时因为不能够提供准确的月经史, 初步拟诊为急性胃肠炎, 留院观察期间出现收缩压明显下降 < 90 mmHg, 经血和(或)尿 HCG 及 B 超检查而得以确诊; 有 4 例患者已经怀疑异位妊娠, 在等待 B 超检查明确时, 出现失血性休克; 后期 22 例患者就诊时虽然不能够提供准确的月经史, 但通过对诊疗流程的改进, 未再发生意外。

1.3 改进后的诊疗流程

对于以恶心、呕吐、腹泻等消化道症状为首发症状就诊的育龄期女性患者, 应该详细询问月经史, 对月经史存有疑问者, 行尿 HCG 检查进行初步筛查, 对于尿 HCG 阳性者, 通过 B 超检查进一

步明确; 若患者在短时间内不能提供尿液标本, 应及时进行血 HCG 检查; 在等待血 HCG 及 B 超检查结果的过程中, 给予留置针开放静脉通路并适量补液, 同时密切观察患者血压及腹部情况。

2 结果

本组患者早期 10 例出现失血性休克, 经过积极抢救后得以存活。其他患者经过积极的抢救治疗后, 均在病情好转后出院。早期本组患者最长确诊时间接近 8 h, 改进诊疗方法后, 最短确诊时间不足 2 h, 后期 22 例患者未再发生失血性休克等情况。

3 讨论

异位妊娠是急诊科的一个重要疾病, 是孕早期妊娠相关孕妇死亡的首要原因, 占有妊娠相关死亡的 13%; 异位妊娠是一个风险较高的疾病, 但在急诊初次就诊时仍常被误诊^[1]。因此, 急诊医生及时明确诊断是异位妊娠患者能够及时得到抢救, 避免死亡的关键步骤。

受精卵在子宫体腔以外着床称为异常妊娠, 异位妊娠的典型临床表现为: 停经史、腹痛、阴道流血, 而停经后腹痛是患者的典型临床症状^[2]。因此, 准确的月经史是及时诊断异位妊娠的关键。异位妊娠患者在发病时, 除腹痛症状外, 部分可合并出现恶心、呕吐、腹泻等消化道症状, 与异位妊娠破裂出血刺激肠道, 肠蠕动增加有关等^[3]。

部分异位妊娠患者在同时出现恶心、呕吐、腹泻等消化道症状时, 由于患者对医学知识的匮乏, 可能仅以恶心、呕吐、腹泻症状为主述就诊, 如果接诊医师问诊不仔细, 没有询问患者月经史, 很可能出现延误诊断的情况。本组患者早期有 6 例病例

[作者简介] 杨燕鸣 (1974~), 女, 云南马龙县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事急诊临床工作。

即属于此类情况: 当按急性胃肠炎处理患者症状无好转后, 发现患者血压出现异常后方才发现存在不妥之处, 虽然最终患者得到救治, 但是教训深刻。此外, 也有部分患者因为既往月经史不规律或由于异位妊娠破裂出现阴道流血, 导致医师不能准确获取停经史而造成误诊。故此, 对于以恶心、呕吐、腹泻、腹痛等主诉就诊的育龄期患者, 如果不能明确提供月经史, 应该在与患者充分沟通后, 行血、尿 HCG 检查避免误诊。

如果怀疑, 不管 HCG 多高, 盆腔 B 超检查对异位妊娠诊断必不可少; 盆腔 B 超检查, 能探明子宫形态、孕囊着床部位以及盆腔包块, 积液的性质; 血 HCG 测定与超声检查相配合对异位妊娠的诊断非常有帮助^[4]。但是, 使用 B 超检查盆腔脏器需要膀胱适量充盈 (憋尿)^[5], 而异位妊娠患者常常因为内出血造成血容量不足而导致少尿或无尿, 异位妊娠患者在憋尿等待 B 超检查过程中可能因为持续出血而造成休克和 (或) 晕厥。本组患者有 4 例病例即属于此类情况: 已经怀疑异位妊娠, 在等待 B 超检查进一步明确时, 出现失血性休克。故此, 对于 HCG 阳性, 需要通过 B 超进一步明确的异位妊娠高度疑似患者, 需要密切观察患者生命征, 必要时可以先开通静脉通路补充血容量以维持循环稳定。

尽量缩短异位妊娠患者就诊后确诊时间对于改善异位妊娠患者的预后非常重要, 尤其对于早期以恶心、呕吐、腹泻等消化道症状就诊的非典型异位妊娠患者而言更是如此。因此, 对于所有育龄期腹痛患者都应该详细询问月经史, 必要时通过器械及实验室检查进一步鉴别。对于月经史不明确的非典型异位妊娠患者, 及时的进行 HCG 检查是必要的; 对于 HCG 阳性, 已经高度怀疑存在异位妊娠的患者, 在行 B 超等检查进一步检查明确时, 一定要采取措施防范失血性休克的发生。

[参考文献]

- [1] Amal Mattu, Arjun s.Chanmuga 等主编 李春盛 主译. 避免急诊科常见错误[M].北京:科学出版社,2012:344.
- [2] 中华医学会编著. 临床诊疗指南—急诊医学分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:520-521.
- [3] 吕禄平. 不典型异位妊娠30例分析[J]. 华西医学, 2002,17(2):216.
- [4] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社,2013:54
- [5] 周进祝. 超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:31.

(2014-06-12 收稿)

(上接第 157 页)

闭塞; 同时阻断动静脉内瘘血管内皮损伤处瘢痕的形成与增生^[5]。

综上所述, 喜疗妥霜剂外用联合物理因子治疗动静脉内瘘穿刺后 局部外渗, 起效快、疗程短、预后好、操作灵活、能有效减轻患者身心痛苦及经济负担, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 余文燕. 散瘀膏治疗初次动静脉内瘘并皮下血肿疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21 (3):208 -

209.

- [2] 万萍. 芦荟外敷保护动-静脉内瘘血管34例[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30):4 503.
- [3] 张仲华, 吕英瑛, 童辉, 等. 喜疗妥外搽联合热敷治疗动静脉内瘘处皮下血肿疗效观察 [J]. 护理学杂志, 2008, 23(23):17-18.
- [4] 章祖华, 袁家平. 超短波治疗仪的工作原理及常见故障快速处理方法[J]. 医疗卫生装备, 2004, 6:274.
- [5] 许惠娟, 商亚兴. 微波喜疗妥治疗某些皮肤病疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 1998, 27(2):102.

(2014-06-14 收稿)