

# 阔韧带妊娠 1 例

罗虹云

(贵州省惠水县中医院 550600)

## 1. 临床资料

患者女，32 岁，因“停经 3+月，B 超提示腹腔妊娠 10 分钟”入院。入院专科检查：于腹部脐耻之间扪及一直径约 10cm 包块，质中，活动好，无压痛。外阴已婚经产型，阴毛女性分布，阴道畅，壁光滑，少许白色分泌物附着，宫颈着色，光滑，常大，质软，无抬举痛及摆举痛。子宫稍增大，前位，质软，边界清，宫体无压痛，双侧附件区未扪及明显异常。B 超检查提示：子宫右上方探及一胎儿回声，顶臀径约 7.4cm，可见胎心搏动，律齐，胎心率 145 次/分，胎动存在，羊水最大暗区 2.6cm，胎盘位于胎儿后方，胎盘厚 1.3cm，成熟度 0 级。提示子宫右上方胎儿回声（胎儿大小相当于 13 周左右），考虑：腹腔妊娠？盆腔磁共振：腹腔异位妊娠。

入院后完善相关检查及术前准备，拟行剖腹探查术，术中见左侧阔韧带见一直径约 10cm 包块，质软，包块表面血管分布丰富，包块附着于左侧输卵管；右侧输卵管伞端封闭并见膜性粘连，双侧卵巢肉眼未见明显异常；子宫增大如孕 2+月，色正常，质软。遂予行左侧阔韧带妊娠切除术+左侧输卵管切除术，术后剖视标本见完整孕囊及胎盘组织，术后予抗炎、止血、补液、益气补血等对症治疗。术后病理检查

回示：左侧阔韧带及输卵管妊娠，输卵管慢性炎。术后4天治愈出院。

## 2. 讨论

阔韧带妊娠又称腹膜外妊娠，是指妊娠囊在阔韧带两叶之间生长发育，实际上妊娠囊在腹膜后生长发育，是一种腹膜后的腹腔妊娠，胎儿或妊娠组织在阔韧带的叶上生长。本病发病率很低，据报道仅为异位妊娠的 $1/75\sim 1/163$ ，或为妊娠的 $1/183900$ 。一般认为是由于输卵管妊娠的滋养细胞组织穿过输卵管的浆膜层，进入输卵管系膜，继发种植于两叶阔韧带之间。也有认为是在宫腔与后腹膜间隙之间存在子宫瘘引起；还有报道的早期阔韧带妊娠，输卵管正常，未见妊娠证据，所以有人认为是受精卵原先种植在卵巢，而向阔韧带两叶之间生长，或原先就种植在阔韧带表面，以后再长入两叶之间。阔韧带妊娠的临床表现因妊娠时间和胎盘的分化程度不同而异，在没有高度怀疑本病的情况下很易漏诊。多数病人在妊娠早期有下腹非特异性疼痛，可能因胎盘分化、阔韧带撕裂及少量腹腔内出血引起。随妊娠时间的延长，腹膜张力增加而疼痛加重。偶尔卧床休息时，疼痛会消失。妊娠囊及胎盘破裂时会导致腹腔积血和急腹症，但是因为阔韧带内血管的填塞作用，出现大量出血的可能性不大。在开腹探查前很少能确诊阔韧带内妊娠。超声波检查阔韧带内妊娠最可靠的特征是胎儿与空的子宫腔分离。磁共振成像有助于

弄清胎儿与胎盘、子宫的关系，也可用锡标记红细胞图像法对胎盘定位协助诊断。阔韧带内妊娠确诊必须经组织学检查。一旦阔韧带妊娠诊断确立，需进行手术治疗。手术在时机尚有争议，以往指出对有生机儿尽快手术，而对胎儿已死亡者推迟 6~8 周手术，使胎儿循环萎缩，尽量减少出血的危险。术后一般严密观察是否有腹腔内出血，也有用选择性血管栓塞，以控制有生命威胁的胎盘血管着床，实用 MTX 破坏残留的滋养细胞可用超声和  $\beta$ -HCG 监测等。

#### 参考文献：

[1]俞加正，李响芝，阔韧带妊娠 1 例报道. 中国民族民间医药，2012（021）021.

[2]张惜阴. 实用妇产科学[M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，2003:176-177.

[3]杨爱萍，王烈宏. 阔韧带妊娠术前误诊 1 例报道[J]. 现代妇产科进展，2010，19（9）：672.