

宫颈妊娠 1 例误诊分析

杨小艳

延安大学附属医院妇科 陕西延安

【摘要】妊娠指胚胎以及胎儿在母体内生长发育的过程，成熟卵子受精为妊娠开始，当胎儿及其附属物从母体排出为妊娠终止，是大多数女性必须经历的生理过程。但受体质等多种因素影响，不是所有妊娠过程都一帆风顺，部分女性可能由于出现宫外孕而导致妊娠失败。宫外孕在临床上称为异位妊娠，即子宫外的妊娠，包含卵巢、输卵管、腹腔等部位妊娠，同时包括子宫角妊娠、子宫颈妊娠与剖宫产瘢痕妊娠等，是造成孕妇早期死亡的主要原因，需要引起重视。其中宫颈妊娠指受精卵着床、发育在宫颈管内，十分罕见，近几年，随着各种辅助生殖技术的大量使用，宫颈妊娠发病率明显提高，且多发生在经产妇中^[1]。因为临床宫颈妊娠病例较少，加上病因尚未明确，因此诊断时极易发生误诊，导致采取错误的治疗方式，对患者造成严重的负面影响。基于此，本文分析 1 例宫颈妊娠患者的诊治过程，旨在为临床诊断该疾病提供参考，从而提高诊断准确率，具体报道如下。

【关键词】宫颈妊娠误诊分析；孕妇早期死亡

Analysis of misdiagnosis of cervical pregnancy in 1 case

Xiaoyan Yang

Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Yan 'an University, Yan'an, Shaanxi

【Abstract】Pregnancy refers to the process of growth and development of the embryo and fetus in the mother. Pregnancy begins when the mature egg is fertilized and ends when the fetus and its appendages are discharged from the mother. It is a physiological process that most women must go through. But affected by a variety of factors such as physical fitness, not all pregnancy process is smooth, some women may lead to pregnancy failure due to ectopic pregnancy. Ectopic pregnancy is clinically known as ectopic pregnancy, that is, pregnancy outside the uterus, including ovary, fallopian tube, abdominal cavity and other parts of pregnancy, including uterine horn pregnancy, cervical pregnancy and cesarean section scar pregnancy, is the main cause of early death of pregnant women, need to pay attention to. Among them, cervical pregnancy refers to the implantation and development of the fertilized egg in the cervical canal, which is very rare. In recent years, with the extensive use of various assisted reproductive technologies, the incidence of cervical pregnancy has increased significantly, and it mostly occurs in the parturient women^[1]. Due to the small number of clinical cervical pregnancy cases and the unknown etiology, misdiagnosis is easy to occur, leading to the adoption of wrong treatment, causing serious negative impact on patients. Based on this, this paper analyzed the diagnosis and treatment process of 1 patient with cervical pregnancy, aiming to provide reference for clinical diagnosis of the disease and thus improve the diagnostic accuracy. Specific reports are as follows.

【Keywords】 Cervical pregnancy misdiagnosis analysis; Early maternal death

1 临床资料

患者，女性，26 岁，孕 2 产 1，平素月经规律，2-3 天/28 天，无痛经，停经 30 天后，尿妊娠试验为阳性，入院后妇科检查提示：宫体如孕 40 余天，双

附件区没有触及明显异常。停经 41 天在外院行经腹妇科 B 超检查提示：宫腔至宫颈处可见范围约 6.6cm × 1.4cm 囊实性回声，液性暗区见蠕动；超声检查提示：宫腔内可见囊实性回声，请结合临床。停经 42

天在本院查血绒毛膜促性腺激素（HCG）提示：20448IU/L；血清孕酮为 7.02nmol/L；产科经腹超声提示：宫腔可见 6.1cm×1.2cm 无回声，形态不规则，内可见点条样强回声；彩色多普勒血流现象（CDFI）提示：点条样强回声内可见血流信号，诊断为“宫内早孕，稽留流产？”。

2 诊疗目标

- （1）完善相关检查，拟行口服药物+清宫术；
- （2）围术期严密监测各项生命指标，确保安全；
- （3）加强营养管理，促进尽快出院。

3 诊疗过程

住院后立即完善相关化验检查，结果与诊断结果相同，再结合 B 超结果，拟对患者进行口服药物+清宫术，患者及其家属对诊疗计划知情，表示理解，要求流产，同意清宫。住院第二天，指导服用米索前列醇 600 μg，患者自觉下腹痛不著，阴道大量流血，并伴有鲜红色血凝块，约 400ml，与月经量相比较多，未见明显妊娠囊流出。向患者和家属交代宜行清宫术，术中取截石位，见阴道口有持续性鲜红色血液流出，量多，常规消毒铺巾，置入窥器后见阴道内有大量鲜红色血液及血凝块，宫颈暴露困难，立刻清理阴道内积血，见宫口已开，宫颈口内有呈细柱状鲜红色出血，给予子宫按摩，静滴缩宫素 10iu，肌注安列克 250 μg，以促进子宫收缩，但出血仍然较多，再次给予子宫颈肌注马来酸麦角新碱 0.2mg，促宫缩，马上清宫，从宫颈管内卵圆钳刮出 10g 妊娠样组织，宫颈出血明显减少，探宫腔深 8cm，宫腔内为刮出明显妊娠样组织，术中出血约 800ml，刮出物送病理检查回报为宫腔下段至宫颈刮出物，术后诊断为宫颈妊娠。术后急查血常规：血红蛋白测定为 105g/L；术后第一天复查血常规提示：血红蛋白测定为 73g/L，白细胞计数为 $5.38 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比为 69.9%，血 HCG 为 5040IU/L，血清孕酮为 2.11nmol/L。

4 诊疗评价

手术顺利，术后患者感觉良好，术后第三天无特殊不适出院，出院后 8 天复查血 HCG 为 138.6IU/L，恢复情况令人满意。

5 总结

宫颈妊娠以受精卵着床宫颈部为主要临床特征，宫颈部由于纤维组织较多，所以妊娠时长通常难以维持至 20 周。在形态学特征上，宫颈妊娠表现为滋养

层浸润性、破坏性生长到宫颈壁或是肌层内，引起胎盘植入，产生原因与受精卵运行过快、子宫发育不良、宫颈损伤等有关，当受精卵运行速度过快时，可在其具有种植能力之前进入宫颈管，并在该位置种植生长发育。目前临床诊断宫颈妊娠存在许多不足，准确率较低，极易误诊为宫内早孕，宫内早孕与宫颈妊娠存在本质区别，前者属于正常妊娠的一种类型，患者可继续妊娠也可终止妊娠，后者属于宫外孕，只能终止妊娠。在误诊基础上，进一步采取错误的诊疗措施，针对宫内早孕，常实行清宫术，但因为宫颈壁只有约 15% 的肌肉组织，剩余均为没有收缩功能的纤维结缔组织，当宫颈妊娠被误诊为宫内早孕而进行清宫术时，子宫颈收缩能力降低，无法迅速排出妊娠产物，造成开放的血管无法关闭，引发大出血，威胁生命安全^[2]。因此，提高诊断准确率是临床诊疗宫颈妊娠的关键。

在本次案例中，将宫颈妊娠患者误诊为宫内早孕，实行清宫术，术中子宫收缩能力弱，伴大量出血，对此，通过按摩子宫和给予缩宫素等促子宫收缩药物，提高子宫收缩能力，保证手术顺利完成，同时确诊患者为宫颈妊娠。宫颈妊娠是异位妊娠的一种特殊类型，对出现任何妊娠症状或异位妊娠症状者，为保证生命安全，应及时到院就诊，大部分患者因为对妊娠不了解，多在月经延迟不来、早孕试纸测试为阳性时就诊，或在停经后出现少量阴道不规则出血时到院检查，少数患者表现为突发剧烈腹痛、面色苍白、大汗淋漓，甚至晕厥，被家属带往急诊室诊治。临床诊断异位妊娠主要根据既往史、临床症状以及辅助检查确诊，在既往史中，询问患者的生育情况、月经史、是否测过早孕试纸等，临床症状以腹痛、阴道流血和出血量为主，由于异位妊娠与辅助生殖治疗、盆腔炎等妇科疾病相关，有必要了解病史资料，最后进行早孕试纸测定、阴道超声和血 HCG 测定。宫颈妊娠因为发病率低，用常规诊断方式难以确诊，误诊率高，若仅为少量出血，血常规检查可能正常，大量出血可见白细胞计数正常或是上升，早孕试纸测定为阳性，血 HCG 测定上升，血 HCG 是由胎盘的滋养层细胞分泌的糖蛋白，由 α 于 β 二聚体糖蛋白组成，其中 α 亚基同垂体分泌的黄体生成素、卵泡刺激素、促甲状腺激素十分相似，所以相互间可以发生交叉反应^[3]。当成熟女性的受精卵移动到子宫腔内着床后，形成胚

胎,随着胎儿的成长发育,胎盘合体滋养层细胞产生大量 HCG,并经过孕妇血液循环排泄到尿液中,因此在妊娠早期,血清以及尿液中的 HCG 水平迅速升高,到孕八周达到峰值,孕期第四个月开始降至中等水平,且一直维持到妊娠晚期。基于此,血 HCG 水平上升仅能代表患者处于妊娠阶段,无法判断是否为正常妊娠还是异位妊娠,需要联合超声等辅助检查。对于异位妊娠患者,体内 HCG 水平低于宫内妊娠,在血 HCG 为阳性的前提下,经阴道超声可见孕囊或胚芽,进而确定宫内或异位妊娠,如果经阴道超声没有在宫内或宫外见孕囊或胚芽,说明为未知部位妊娠,应提高警惕。在超声检查中,B 型超声检查具有重要作用,宫颈妊娠 B 超检查中可见宫颈管膨胀、颈管内有完整的妊娠囊或是胚芽、胎心,宫颈内口闭合,宫腔空,是临床诊断宫颈妊娠的有效方式。B 超利用超声波穿透人体原理,当声波遇到人体组织时产生反射波,通过计算反射波成像,对于妊娠,B 超检查能够对胎盘定位、羊水测量,孕早期 B 超检查是确诊妊娠的重要依据,可了解孕囊大小、胚芽大小等胎儿生长发育情况,区分正常妊娠与异位妊娠,包括腹部 B 超检查与阴道 B 超检查,在诊断宫颈妊娠方面,通常阴道 B 超检查比腹部 B 超检查的准确性高,能够直接把 B 超探头放入阴道或直肠展开超声检查,图像更加清晰逼真,同时被检查者不用提前憋尿,操作简便。陈雨骤^[4]等人在研究中分别用腹部超声与阴道超声诊断宫颈妊娠,结果显示两者联合诊断的准确率最高,为 90.9%,其次为阴道超声 76.0%,最低为腹部超声 65.2%,腹部超声漏诊与子宫直肠陷窝液性暗区显示不足和腹腔内移动性液性暗区显示率低相关,阴道超声漏诊与腹腔积液或患者对已破裂型异位妊娠估测出血量不足相关。可以看出,为提高临床诊断准确率,应将腹部超声与阴道超声联合检查。

此外,宋清芸^[5]认为,经静脉超声造影同样可用于宫颈妊娠诊断,且诊断效果良好,提示宫颈管和宫腔下份不均质稍强回声,代表孕囊周边血供丰富,确诊为宫颈妊娠,并在术中得以证实。张媛媛^[6]等人在研究中发现,宫颈妊娠的临床症状不具有典型性,超声检查是主要的诊断方式,但早期妊娠超声影像学提示可引起误诊,动态观察超声特征能够帮助早期识别。对此,为降低误诊率,临床诊断宫颈妊娠可从以下几方面判断:(1)临床症状;首先,正常妊娠不

会发生阴道流血症状,可借此区分正常妊娠与异位妊娠,由于宫颈妊娠为无痛性阴道流血,其他异位妊娠可能发生腹痛,有助于进一步区分宫颈妊娠与异位妊娠。(2)既往病史;其次,宫颈妊娠与子宫畸形、内分泌失调、子宫肌瘤、辅助生育技术等有关,在宫颈损伤的情况下也易引发疾病,可通过既往病史提高诊断准确率。(3)超声检查;然后,临床应重视超声检查,对患者采用阴道 B 超检查、超声造影、彩色多普勒超声检查等,必要时可联合采用多种检查方式,其中彩色多普勒超声检查因为能够探查滋养层浸润宫颈间质情况,明确子宫动脉位置,子宫动脉在距子宫颈内口水平 2cm 处横跨尿管而到达子宫侧缘,有利于判断妊娠部位是否在子宫颈组织学内口以下,具有较高的诊断价值。本案例患者年龄较小,在保证安全的前提下应尽量避免切除子宫,做好再次生育准备,考虑对方的实际需求。

综上所述,宫颈妊娠是一种不常见的异位妊娠类型,临床诊断难度大,误诊风险高,不能仅根据临床症状、既往病史确诊,需要联合多种诊断方式,尤其是超声检查,动态监测患者的临床体征,展开血 HCG 测定,及时判断病情走向,确诊后立即采取对应治疗方式终止妊娠,治疗过程中严密监测生命体征,一方面尽快让其脱离生命危险,另一方面保留生育功能,促进下次妊娠。

参考文献

- [1] 曾敏慧,冯淑英,杨冬梓.辅助生殖后宫内合并宫颈妊娠出血患者 1 例病例报告及讨论[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(05):14-15,19.
- [2] 罗江平,孔俊沣,曾文兵,等.宫颈妊娠的 MRI 表现[J].临床放射学杂志,2019,38(08):1467-1471.
- [3] 慕庆玲,刘莹,王淑萍,等.宫内宫颈复合妊娠 1 例[J].中南大学学报(医学版),2021,46(02):212-216.
- [4] 陈雨骤,周俊宇.腹部超声和阴道超声诊断宫颈异位妊娠效果[J].中国计划生育学杂志,2020,28(10):1621-1623,1724.
- [5] 宋清芸,杨帆.经静脉超声造影诊断不典型宫颈妊娠 1 例[J].临床超声医学杂志,2019,21(11):824.
- [6] 张媛媛,陈雁鸣.误诊为宫内孕的宫颈妊娠 11 例临床分析[J].中华生殖与避孕杂志,2021,41(07):638-643.

- [7] 文玉玲.宫颈妊娠误诊一例报告[J].青海医药杂志,2021,51(12):63-64.
- [8] 连成瑛,陈秀娟,黄小琛,等.宫颈妊娠的诊断与治疗[J].中国妇幼保健,2018,33(22):5070-5073.

收稿日期: 2022 年 7 月 12 日

出刊日期: 2022 年 8 月 25 日

引用本文: 杨小艳, 宫颈妊娠 1 例误诊分析[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(3): 4-7

DOI: 10.12208/j.imrf.20220092

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS