

双子宫合并妊娠的 B 超诊断分析

李晶玉 权卫平

陇西县第一人民医院 甘肃定西 748100

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 07-036-01

双子宫是子宫先天性发育畸形的其中一种,是由于胚胎时期两侧副中肾管不同时期或不同程度受阻、完全未融合所致的畸形。全段副中肾管未汇合,形成完全分离的两个宫体、两个宫颈及两条阴道。患者往往无任何自觉症状,可因原发闭经、不孕、习惯性流产、子宫自然破裂等原因就诊,超声检查时才能发现,超声能较准确地诊断先天性生殖道畸形,为临床诊断和决定治疗方式提供信息。超声下可见非孕时横切子宫增宽,子宫底处见两团子宫内层且宫腔间无明显组织相连,纵切见左右两个子宫体,两侧子宫体肌层回声均匀,内分别可见内膜回声,每个宫体有各自的宫颈和阴道、或两个宫颈和一个阴道,但阴道内有完全纵膈。

双子宫超声声像图易与子宫浆膜下肌瘤、卵巢肿瘤、盆腔内实质团块等相混淆。子宫浆膜下肌瘤的声像图无论横切还是纵切仅见一个子宫体,宫体可增大,肌层回声均匀,与子宫一侧可见肌瘤回声,形态规则,大小不等,内回声低而不均,内未见内膜样回声。卵巢肿瘤亦只见一个子宫声像,于附件区可见实质性回声,其内回声与子宫内回声不同,内未见内膜回声,边界与子宫分界清而易于识别。

子宫腔受孕后于纵切、横切可见一个子宫内无妊娠囊,一个子宫内有妊娠囊,或两个子宫内均可见妊娠囊。现将我院超声与病理结果确诊的 20 例双子宫合并妊娠介绍如下,以探讨本病的诊断及鉴别诊断。

本文 20 例双子宫合并妊娠者为我院门诊患者,平均年龄 30 岁,初产妇 18 例,经产妇 2 例。其中双子宫单侧子宫角妊娠 5 例,双子宫单侧子宫内妊娠 12 例,双子宫双侧子宫妊娠 3 例。患者停经最短 40 天,最长 2 个月余。临床出现恶心、呕吐、不适等早孕反应。有 5 例在其他医院诊断宫内早孕,经药物流产及人工流产术未成功,后经我院超声检查、手术及病理证实为双子宫合并一侧子宫妊娠。

应用探头频率 3.5MHz。检查时患者取平卧位,需要充盈膀胱,探头在腹部横切,纵切及斜切等多角度扫描。

此为患者的超声声像图特征如下:

1) 右侧子宫纵切面形态正常,内膜居中,与子宫相邻偏左侧可见类似子宫声像,其内可见大小约 0.8×0.6 cm 无回声,边界清,内无胎芽及胎心搏动,卵黄囊可见,后穹窿处可见 3.5cm 无回声液性暗区。B 超诊断:子宫畸形,残角子宫早期妊娠。术后病理回报:残角子宫妊娠。

2) 左侧子宫增大,其内可见大小约 1.8×1.6 cm 妊娠囊回声,内有胎芽、胎心搏动明显,右侧子宫内径增大,内有节育器。B 超诊断:子宫畸形、左侧子宫腔内早期妊娠。右侧子宫腔内节育器。术后病理回报:早期宫内妊娠。

3) 双侧子宫增大,其内分别见 2.1×1.9 cm、 2.0×1.7 cm 妊娠囊回声,内有胚芽及明显胎心搏动。B 超诊断:双子宫、双侧子宫早期妊娠。术后病理回报:早期宫内妊娠。

4) 左侧子宫切面内径形态正常,内膜居中不增厚,右侧子宫增大,其内可见大小约 2.3×1.8 cm 妊娠囊回声,内有胎芽及胎心搏动。B 超诊断:双子宫,右侧子宫早期妊娠。术后病理:宫内妊娠。

5) 右侧子宫增大,其内可见 2.8×2.5 cm 妊娠囊,内有胎芽,可见胎心搏动,左侧子宫增大,内膜增厚,未见异常回声。B 超诊断:双子宫、右侧子宫早期妊娠。术后病理:宫内妊娠。

讨论

双子宫患者因其子宫先天发育畸形,因此易发生不孕、流产、早产,而患者一般无自觉症状,采用节育器避孕时,未带节育器的一侧子宫仍可顺利受孕,导致避孕失败。怀孕后做人工流产时,如钳刮的是非受孕子宫,反而刮到非孕内膜,而遗留下受孕侧子宫内的妊娠囊。掌握以上声像图特征,防止将双子宫合并妊娠误诊,有利于患者的诊治。

(上接第 35 页)

盆底尿道括约肌是在脑脊髓系统分出的神经控制下工作的,脊柱为神经自颅腔出脊髓腔提供通道,任何一个椎体的偏位、骶骨、骨盆的偏位以及脊柱形态的异常都会阻碍神经传导,导致神经支配功能失常。脊椎骨盆矫正是为解除这一阻碍,恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正,就是在神经通路上去除障碍物,临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明,采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿,将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比,最终的有效率达到 94.0%, $P < 0.05$,有显著差异,减轻了患者的痛苦并为了提高患者的生活质量,降低产后疾病发病率,改善

患者的家庭和谐关系有良好的促进作用,受到了广大患者的欢迎,可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫正抗衰事业,创建和传承形体抗衰文化,在形体抗衰方面有丰富的经验,提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

参考文献:

[1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort.[J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 123(7):1222-1228.

[2] 安妮·迪安.怀孕圣经[M].山东科学技术出版社, 2012, 3:348-351.

[3] 肯尼思·F.基普尔.剑桥世界人类疾病史[M].上海科技教育出版社, 2007.12:145-150.