

# 输卵管发育异常 1 例

段丽君 贾平英 田 瑜

湖北江汉油田中心医院(五七)妇产科(潜江 433121)

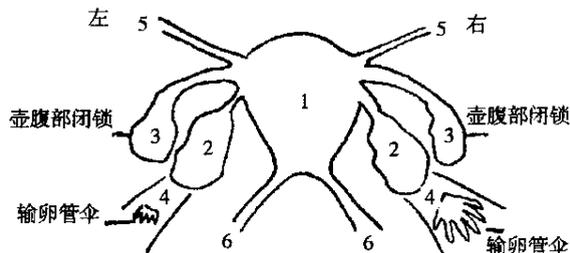
中图分类号:R713.5

文献标识:D

文章编号:1009-6604(2003)02-0185-01

患者女,32岁,已婚。因结婚8年不孕以原发性不孕症于1998年5月25日入院。门诊输卵管碘油造影提示双侧输卵管伞端闭塞。入院妇科检查:子宫前位,正常大小,双侧附件未触及异常。于1998年5月25日在连续硬膜外麻醉下行腹腔镜检查术。术中见子宫大小正常,盆腔未见粘连带及紫蓝色结节,双侧卵巢正常,双侧输卵管壶腹部闭锁、增粗,右侧骨盆漏斗韧带处见输卵管伞,左侧骨盆漏斗韧带处见输卵管伞痕迹(图1)。经宫腔注入美蓝液,美蓝液终止于双侧输卵管壶腹部盲端,钝锐性分离盲端,翻出输卵管粘膜,美蓝液大量涌出,翻出的粘膜固定一针于输卵管浆膜上,庆大霉素生理盐水反复冲洗盆腔,无活动性出血。拔出各器械及套管,伤口可贴覆盖。术后行抗炎对症治疗。腹部伤口愈合良好,于5月28日痊愈出院。1998年9月孕60<sup>+</sup>天自然流产,半年后再次妊娠,于1999年12月足月顺产分娩一活女婴。

讨论 输卵管发育异常为副中肾管衍化物发育不全所致,包括单侧缺失,双侧缺失,单(或双)侧副输卵管,输卵管发育不全、闭塞或中段缺失<sup>[1]</sup>。临床罕见,多为手术时偶然发现。该例属于双侧输卵管中段缺失,行腹腔镜双侧输卵管壶腹部造口术,创伤小,恢复快,术后患者妊娠并足月分娩,疗效确切。



1. 子宫 2. 卵巢 3. 输卵管  
4. 骨盆漏斗韧带 5. 圆韧带 6. 骶韧带

图1 输卵管发育异常镜下观

## 参 考 文 献

- 1 乐杰主编. 妇产科学, 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 359.

(2002-05-14 收稿)

(2002-09-23 修回)