

林霉素、红霉素对G⁺球菌敏感性均较差。革兰阴性杆菌以美洛培南作用最强,其次为哌拉西林/他唑巴坦,这与文献^[3]报道相似。革兰阴性杆菌对氨基西林、庆大霉素产生较高的耐药。革兰阴性杆菌除铜绿假单胞菌对复方新诺明敏感性差。大肠埃希菌对呋喃妥因、阿米卡星、头孢他啶敏感性好,而对氨基西林敏感性差。

综合本次调查分析可知,病原菌的耐药性趋势平稳,但也不能掉以轻心。鉴于我院普通外科病房病原菌以肠杆菌科为主,该科肠杆菌属、枸橼酸菌属、沙雷菌属存在诱导酶现象,须反复测试重复分离的菌株^[1],临床选药应最好根据药

敏结果,合理应用抗菌药物。

参考文献

- 1 李继红,杨敬芳,张明明,等. 我院支气管肺部感染病原菌分布及药敏结果[J]. 中华医院感染学杂志,2002,12(10):787-793.
- 2 张卓然,倪语星. 临床微生物学和微生物检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2003. 91-93,132-134.
- 3 李秦晓,张立志,张玉荣,等. 重症监护病房下呼吸道医院感染病原菌分布及药敏结果分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(10):1155-1157.

[收稿日期 2009-08-31][本文编辑 韦捍德 吕文娟(见习)]

子宫角妊娠破裂 B 超误诊 1 例临床分析报告

• 病例报告 •

黄 宁

作者单位: 537200 广西,桂平市妇幼保健院功能科

作者简介: 黄 宁(1975-),女,大学本科,主治医师,研究方向:抗早孕药物的应用。E-mail:ningxing9876@163.com

[关键词] B 超误诊; 子宫角妊娠; 手术诊治

[中图分类号] R 714.22 [文章编号] 1674-3806(2010)02-0188-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.36

1 病例介绍

患者,女,20岁,2006-09-07入院,住院号34044,患者因药物流产,清宫术后15d,下腹痛15h而入院。主诉:5月7日,因“中孕”到某医院引产,出院后,一直无月经来潮,2006-05-20到我院门诊就诊,B超示“早孕”,在门诊行清宫流产术,术后阴道仍流血5d。否认有大出血史。平素体健,月经规则,未婚有性生活史。查体T 37.2℃,下腹压痛及反跳痛。妇科:阴道后穹窿,正常不饱满,压痛明显,腹穿未抽出腹腔液体。B超示:(1)宫内早孕;(2)右下腹子宫后方无回声;(3)膀胱未见明显异常。2006-09-11患者于17:45昏倒于病房床边,神清、四肢厥冷、皮肤苍白,BP 105/51 mmHg。17:50出现下腹稍隆,压痛及反跳痛明显,面色苍白,四肢厥冷,表情淡漠,BP 87/57 mmHg,腹穿抽出凝血液5ml。拟诊为异位妊娠破裂出血。立即予以快速静脉输血、输液,给氧,急行剖腹探查术,术中见腹腔内积血约3500ml,子宫前位增大如小女拳头大小,右侧子宫底宫角输卵管外可见一破裂口大小为3cm×3cm×1.5cm,口内可见绒毛样胎盘组织,有活动性出血,两侧输卵管及卵巢外观未见异常,从腹腔中取出一完整妊娠囊如鸡蛋大小,可见内有羊水及死胎儿,破裂口与子宫腔不相通,行右侧输卵管切除术,由于及时手术对症治疗,避免了危及生命的并发症,共住院48d痊愈出院。术后诊断子宫角妊娠破裂出血。

2 讨论

宫角妊娠是指受精卵种植在子宫角处,附着于子宫-输卵管交界处的宫腔内,大多数子宫角妊娠多在妊娠3个月内发生自然流产,其症状与一般宫内妊娠流产相似,临床上难以鉴别,一旦破裂可发生凶险出血,甚至短期内死亡。根据报道,因子宫角破裂腹腔内出血而手术者达82.6%。子宫角妊娠罕见,近年来发病有所上升,术前诊断困难,误诊率高达50%。国内文献报道误诊率达78.57%^[1]。近年来有报道对孕6~8周的妊娠子宫角妊娠可在B超监测下行负压吸引术,其成功率高达84%^[2]。本例为术前B超未发现子宫角妊娠,致使子宫角破裂,腹腔内出血休克,应引以为戒。因此,为提高临床对本病的确诊率,对停经后无痛性阴道出血应想到是否有宫角妊娠,妇科检查和结合早孕、先兆流产及宫角妊娠的临床表现进行综合分析。一般B超检查不能确诊时,最好行彩超检查。

参考文献

- 1 蔡 琼. 宫角妊娠12例分析[J]. 云南医药,1999,20(4):304.
- 2 黄 帆. 早期宫角妊娠及误诊的超声诊断分析[J]. 天津医药,2002,30(4):245.

[收稿日期 2009-10-26][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]