

· 临床研究 ·

剖宫产术中子宫肌瘤剔除术 92 例临床研究

孙廷清, 罗琼, 袁英

(成都市锦江区妇幼保健院妇产科医院 610061)

摘要:目的 探讨妊娠合并子宫肌瘤行剖宫产术中子宫肌瘤剔除术对术中和术后的影响。方法 对 92 例妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术中子宫肌瘤剔除术情况进行分析。结果 肌瘤剔除术组手术时间、手术出血量、住院天数、产褥病率及切口愈合情况与单纯剖宫产术组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 剖宫产术中行子宫肌瘤剔除术是可行的。

关键词:妊娠;子宫肌瘤;剖宫产术;子宫肌瘤剔除术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.19.014

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)19-1910-01

Clinical analysis on 92 cases in cesarean myomectomy

Sun Yanqing, Luo Qiong, Yuan Ying

(Department of Obstetrics and Gynecology, Jinjiang Hospital of Maternal and Child Health, Chengdu 610061, China)

Abstract: Objective To evaluate the effects to intrapartum and postpartum after cesarean myomectomy. **Methods** 92 patients underwent cesarean myomectomy were analyzed. **Results** The operation time, amount of blood loss, hospital day, puerperal morbidity, and wound healing were similar between cesarean myomectomy and normal cesarean section. **Conclusion** It is feasible that hysteromyomectomy is performed in the course of cesarean section.

Key words: pregnancy; hysteromyoma; cesarean section; myomectomy

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,其发生和生长与雌激素及孕激素有关。近年来,由于高龄产妇的增加及孕期 B 超的普及,妊娠合并子宫肌瘤患者有明显上升的趋势,而在剖宫产术中是否行肌瘤剔除术存在不同观点。在传统的剖宫产术概念中,基于理论上难以处理的出血和术后并发症的增加,一般建议不要在剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术,除非肌瘤带蒂,或者影响剖宫产切口。本院近 5 年在剖宫产手术中同时行子宫肌瘤剔除术 92 例,取得了很好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 1 月至 2010 年 3 月,本院剖宫产共 12 980 例。妊娠合并子宫肌瘤在剖宫产术中行子宫肌瘤剔除术 92 例,其中 40 例为社会因素要求剖宫产,其余均有剖宫产指征,肌瘤直径 5~12 cm,无其他并发症,年龄 25~42 岁,平均 30.5 岁。孕周为 35^{+2} ~ 40^{+3} 周,平均 38^{+5} 周;初产妇 53 例,经产妇 39 例。并在同期分娩的产妇中随机选择无妊娠并发症的剖宫产孕妇 100 例为对照组。年龄 26~41 岁,平均 29.3 岁,孕周为 36^{+1} ~ 40^{+1} 周,平均 39 周;初产妇 62 例,经产妇 38 例。两组患者年龄、孕龄、孕产史等有关因素比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 肌瘤的部位及类型 肌瘤位于子宫前壁 61 例;其中 4 例位于子宫前壁横切口下方,11 例位于子宫前壁横切口处,46 例位于子宫前壁横切口上方。肌瘤位于子宫后壁 31 例;其中 26 例位于子宫体后壁,5 例位于子宫后壁中下段。单发肌瘤 75 例,多发肌瘤 17 例,肌壁间肌瘤 53 例,浆膜下肌瘤 39 例。

1.3 腹壁切口的选择 位于子宫上段前后壁肌瘤,采用腹壁正中纵行切口;其他部位的肌瘤,采用腹壁耻上横行切口。

1.4 剔除肌瘤的方法 位于子宫前壁横切口处的较大肌瘤,由于影响切口的大小和胎儿的娩出,先剔除肌瘤,在肌瘤上做横行切口直达瘤核,钝性剥离,然后沿瘤腔切开子宫下段肌层娩出胎儿,之后及时于子宫肌层及瘤腔周围分别注射缩宫素 10 U。其他部位的肌瘤先娩出胎儿后,再处理肌瘤,并且剔除肌瘤时先在肌瘤四周注射缩宫素 20 U,也可用垂体后叶素 6~

10 U,加强局部血管收缩,以减少出血。对宫体上的肌瘤,在瘤体上纵行切口直达瘤核,钝形分离出瘤体,基底部缝扎后,连续缝合关闭瘤腔。对子宫前壁切口下方的肌瘤,不必另行切口,膀胱下推,可直接从切口缘处分离出瘤体,缝合瘤腔,再缝合子宫切口。

1.5 统计学处理 用 t 检验。

2 结果

2.1 两组手术时间、手术失血量比较 研究组平均手术时间(50 ± 5)min,失血量(280 ± 15)mL;对照组平均手术时间(45 ± 5)min,失血量(260 ± 10)mL。两组手术时间和手术失血量比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 术后比较 研究组术后产褥病率 9 例,对照组术后产褥病率 8 例。两组术后腹部切口愈合良好。两组住院天数、恶露持续时间无明显的变化。

2.3 病理结果 92 例病理标本均为子宫平滑肌瘤。发生变性有 41 例,其中 9 例为囊性变,14 例间质透明变性,18 例红色变性。

3 讨论

传统理论中不主张剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术,原因主要有以下 3 方面^[1]:(1)妊娠期子宫血供丰富,同时行子宫肌瘤剔除术会增加产后出血和感染的可能。(2)妊娠子宫肌瘤较软,与周围界限不清,增加手术难度。(3)产后子宫肌瘤可以变小。而有些学者认为^[2],随着高龄孕妇的上升,剖宫产率的增加,妊娠合并子宫肌瘤越来越多见,所以剖宫产同时行肌瘤剔除术可以减少患者二次手术的痛苦、经济负担和手术并发症,并减少日后子宫切除的机会,妊娠晚期子宫对缩宫素敏感,手术时难度无明显增加。相反,如果子宫肌瘤不处理,可影响子宫收缩,增加产后出血和感染的机会,同时肌瘤也存在再次手术的可能^[3-4]。本研究也说明剖宫产术中行子宫肌瘤剔除术是可行的。

边旭明^[5]认为对于妊娠合并子宫肌瘤,应适当放宽剖宫产指征,而不应顾忌手术难度及出血量较多,而(下转第 1914 页)

来作为哮喘变应原筛查的常规方法。支气管哮喘的吸入性变应原阳性率与摄入性阳性率比较差异有统计学意义。进一步说明吸入性变应原是哮喘的常见致病因素,也更好地说明吸入性变应原是引起变应性疾病的主要因素。

参考文献:

- [1] 曲政海,潘玉娟,刘向荣,等. 儿童支气管哮喘//曲政海,高美华. 儿童变态反应病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:301-384.
- [2] Yilmaz M, Altintas DU, Bingol-Karakoc G, et al. Exposure to house dust endotoxin and allergic sensitization in allergic and nonallergic children living in Adana, Turkey [J]. Turkish J Pediatr, 2009, 51: 225-231.
- [3] Wang J, Visness CM, Calatroni A, et al. Effect of environmental allergen sensitization on asthma morbidity in inner-city asthmatic children [J]. Clin Exp Allergy, 2009, 39: 1381-1389.
- [4] Schroeder A, Kumar R, Pongracic JA, et al. Food allergy is associated with an increased risk of asthma [J]. Clin Exp Allergy, 2009, 39: 261-270.
- [5] 杨晓蕴. 苏州地区哮喘儿童和过敏性鼻炎儿童吸入性过敏原检测及临床意义 [J]. 苏州大学学报:医学版, 2008, 35(5): 501-506.
- [6] Ronmark E, Bjerg A, Perzanowski M, et al. Major increase in allergic sensitization in schoolchildren from 1996 to 2006 in northern Sweden [J]. J Allergy Clin Immun, 2009, 124: 357-363.
- [7] Van Gysel D, Govaere E, Verhamme KMC, et al. Messages from the Aalst Allergy Study [J]. World Journal of Pediatrics, 2009, 5: 182-190.
- [8] 张淑萍,曲政海. 变态反应性疾病的诊断//曲政海,高美华. 儿童变态反应病学 [M]. 北京:人民卫生出版社,

2006:215-240.

- [9] Numkiatwongsa N, Thongkeaw T, Chatchatee P, et al. Sensitivity and specificity of MAST chemiluminescence assay of allergen-specific immunoglobulin in allergic Thai children; comparison to the skin prick test [J]. Asian Biomedicine, 2009, 3: 183-186.
- [10] Kong WJ, Chen JJ, Zheng ZY, et al. Prevalence of allergic rhinitis in 3-6-year-old children in Wuhan of China [J]. Clin Exp Allergy, 2009, 39: 869-874.
- [11] 陶金好,曹兰芳,孔宪明,等. 上海市郊区儿童过敏性疾病过敏原的研究 [J]. 上海交通大学学报:医学版, 2009, 54(7): 866-868.
- [12] 毕玉田,吴奎,王长征. 屋尘螨过敏原 Der p1 研究进展 [J]. 重庆医学, 2007, 36(2): 171-177.
- [13] 王玥,张璇,王超,等. 908 例哮喘儿童皮肤点刺试验分析 [J]. 中国当代儿科杂志, 2009, 28(5): 559-561.
- [14] 杨斌,刁庆春,钟白玉,等. 西南地区慢性荨麻疹皮肤点刺试验变应原检测分析 [J]. 重庆医学, 2002, 31(10): 1193-1194.
- [15] 孙坚,周世良,刘晓静,等. 皮肤过敏原点刺试验 553 例分析 [J]. 中山大学学报:医学科学版, 2009, 47(1): 104-106.
- [16] 王元,孔宪明,曹兰芳,等. 上海地区过敏性疾病患者过敏原研究 [J]. 上海医学, 2008, 38(2): 241-244.
- [17] Patriarca G, Schiavino D, Pecora V, et al. Food allergy and food intolerance: diagnosis and treatment [J]. Internal and Emergency Medicine, 2009, 65(4): 11-24.
- [18] 曹国强,钱桂生,吴奎. 糖皮质激素对卵蛋白致敏小鼠骨髓祖细胞扩增反应的干预 [J]. 重庆医学, 2005, 34(2): 226-262.

(收稿日期:2010-11-13 修回日期:2011-02-11)

(上接第 1910 页)

勉强阴道分娩,特别是子宫肌瘤较大或阻塞产道时选择剖宫产同时行肌瘤剔除术是比较恰当的。近几年,作者借鉴参考文献 [6] 在剖宫产术中剔除直径 6~12 cm 的子宫肌瘤,在手术时间和出血量方面与对照组比较差异无统计学意义,证实了在剖宫产术中行较大的子宫肌瘤剔除是可行的,但对特殊部位的子宫肌瘤(如子宫角部、输卵管附近及阔韧带肌瘤等)处理应特别慎重。总之,对妊娠合并子宫肌瘤的患者行剖宫产术,只要掌握手术技巧,术中剔除肌瘤是可行的。

作者认为,在剖宫产术中行子宫肌瘤剔除术时,为了患者的安全,首先要具备 2 个条件:(1)术前要备足血源;(2)术者要有娴熟的技术,在术中遇到特殊情况能妥善处理,剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术才是安全可靠的。

参考文献:

- [1] 乔福元. 妊娠期子宫肌瘤的处理 [J]. 中国实用妇科与产

科杂志, 2001, 17(3): 179-180.

- [2] 王俐英. 妊娠合并子宫肌瘤剖宫产处理方法分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2003, 13(11): 132-133.
- [3] 林巧雅. 妇科肿瘤学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1999: 325-327.
- [4] 夏丽滨,余桂英. 妊娠合并子宫肌瘤行剖宫产中切除的临床效果观察 [J]. 临床研究, 2009, 47(12): 74-75.
- [5] 边旭明. 剖宫产同时子宫肌瘤切除术 27 例分析 [J]. 中华妇产科杂志, 1993, 28(6): 364-365.
- [6] 薛珍春. 剖宫产术中子宫肌瘤剔除 21 例临床体会 [J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(2): 120-122.

(收稿日期:2010-12-01 修回日期:2011-01-18)