

妊娠期合并子宫巨大肌瘤合并臀位剖宫产的诊疗个案分析

张英利^{通信作者} 罗小金 董完秀 蒋盈 刘梅娟

桂林市妇幼保健院产科 广西桂林 541000

〔摘要〕**病史摘要** 患者，女，27岁，因“停经38周2天，要求待产”入院。早孕期（9周4天），子宫不均质回声（考虑肌瘤子宫后壁见一巨大不均质回声，边界尚清，上达剑突，下至脐下三横指，两侧至腋窝前线，范围约17.2cm*9.2cm）。盆腔MRI提示胎盘位于子宫前壁，子宫巨大异常信号影。孕至足月入院待产，临产后因臀位行剖宫产术。**体征** 腹部隆起如孕周，质软，未触及宫缩，上腹部可及一肌瘤样物，达剑突下，宫高41cm，腹围104cm，胎心音145次/分，胎儿为头位，已衔接，跨耻征阴性，阴查：宫口未开，宫颈管消失50%，质软，宫口朝后，先露头，S-2，胎膜存，宫颈Bishop评分4分，骨盆内外测量未见异常。EFW2600g。**诊断方法** 停经史及查体，结合B超结果。**治疗方法** 临产后臀位剖宫产。**临床转归** 术中子宫收缩好，出血少，术后恢复好。

〔关键词〕妊娠合并子宫巨大肌瘤；臀位；剖宫产

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）07-056-02

1 临床资料

患者，女，27岁，因“停经38周2天，要求待产”于2024年6月14日入院。平时月经规律，末次月经2023-9-20，预产期2024-6-26，早孕期（9周4天），子宫不均质回声（考虑肌瘤子宫后壁见一巨大不均质回声，边界尚清，上达剑突，下至脐下三横指，两侧至腋窝前线，范围约17.2cm*9.2cm）。盆腔MRI提示胎盘位于子宫前壁，子宫巨大异常信号影，早孕建卡定期产检，产前筛查、OGTT、地贫筛查及胎儿系统彩超未见异常。孕4月自觉胎动感。孕期无腹痛及发热等病史。既往未定期体检，身体健康，无手术史等。入院查体：生命征正常，腹部隆起如孕周，质软，未触及宫缩，上腹部可及一肌瘤样物，达剑突下，宫高41cm，腹围104cm，胎心音145次/分，胎儿为头位，已衔接，跨耻征阴性，阴查：宫口未开，宫颈管消失50%，质软，宫口朝后，先露头，S-2，胎膜存，宫颈Bishop评分4分，骨盆内外测量未见异常。EFW2600g。入院诊断：妊娠合并子宫巨大肌瘤孕1产0孕38周2天头位待产，胎儿生长受限。待产过程中于2024年6月16日临产，临产时B超提示胎儿双足先露，宫口扩张2cm，胎膜存。考虑肌瘤巨大，足先露，有阴道分娩禁忌症，给予行急诊剖宫产，术前与输血科联系血源充足，血常规、凝血及肝肾功能正常，在腰硬联合麻醉下行子宫下段剖宫产术。皮肤取纵切口，术中见子宫向右侧旋转约45度，子宫下段长6cm，从宫底至后壁触及一大小约23cm*19cm*15cm与子宫肌层密切相关的巨大肌瘤，表面光滑，质硬，考虑子宫肌壁间巨大肌瘤，瘤体巨大，不影响胎儿娩出，未给予剔除。于子宫下段做一切口，以臀位分娩机转剖一活女婴，体重2600g，阿普加评分均评10分。胎盘及胎膜娩出完整，胎盘娩出后子宫肌层肌注缩宫素20IU及麦角新碱4mg促进子宫收缩，预防产后出血。观察宫缩好，宫腔创面无渗血，予连续缝合子宫切口，术中考虑肌瘤占据子宫4/5以上，若行肌瘤剔除术，会增加术中出血的风险，且创面广泛出血、肌瘤深达子宫内层导致继发宫腔粘连、不孕，再次妊娠子宫瘢痕处破裂的风险增加，未剔除肌瘤。逐层关闭腹腔。术中出血500ml，术后生命体征平稳，术后宫底平剑突下2指，术前血色素125g/L，术后复查血常规血色素114g/L，术后3天患者胃肠功能恢复

好，可以正常大小便，宫底平剑突下3指，切口II/甲愈合，给予出院。

2 讨论

子宫肌瘤是最常见的妊娠期并发症之一，据报道，妊娠女性合并子宫肌瘤的发生率为0.1-3.9%，甚至高达10%^[1]。巨大子宫肌瘤的定义尚有争议，通常将直径≥9cm或肌瘤重量≥800g诊断为巨大子宫肌瘤，临床相对少见且处理较棘手。妊娠合并子宫巨大肌瘤对妊娠的影响10%~30%可出现围产期并发症，如流产、早产、胎盘早剥、胎儿宫内生长受限及产后出血等，黏膜下肌瘤、胎盘位置肌瘤、巨大或多发肌瘤更容易发生前述并发症^[2]。

妊娠期间，主要是观察肌瘤是否会持续性的增大，若浆膜下肌瘤较大，发生蒂扭转时，患者可能会出现急性腹痛等不适症状。如果子宫肌瘤长在肌层或者黏膜层，而且有持续增大的趋势，这时应该注意早孕期会引起流产，或者是孕后出现早产征象。孕周增加子宫肌瘤逐渐增大，患者会出现腹痛、发热等。如果肌瘤位于子宫下方，分娩时会导致梗阻性难产，增加剖宫产的风险和难产风险^[3]。若子宫肌瘤大，内膜面积大，易引起产时子宫收缩差，导致子宫收缩乏力，或引起产后出血增多。所以本例患者术前已做好充分沟通，同时联系血库了解血源状况，提前通知妇科医生，随时需要妇科协助行子宫肌瘤剔除的可能。

目前，剖宫产术中同期行子宫肌瘤剔除术效果仍然不统一。反对者认为，妊娠期子宫具有丰富血运，术中同时剔除肌瘤会发生不可控制的出血^[4]。而特殊类型的子宫肌瘤如子宫颈肌瘤或阔韧带肌瘤如果行子宫肌瘤剔除术，可能损伤邻近器官如输尿管等，会给患者造成不良影响。支持者认为，妊娠期子宫肌瘤具有较为清晰的边界，能够为术中剥离操作提供便利。如果不将肌瘤剔除，那么就会对产妇产后子宫功能恢复造成不良影响。将产后感染率提升，同时，术后择期行子宫肌瘤切除术会引发二次创伤，将患者的经济负担与生理痛苦加重。近年来，在飞速发展的妇产科学与不断积累的手术经验作用下，临床日益充分重视剖宫产术中同期行子宫肌瘤剔除术的方案。此例患者未在剖宫产期间同时剔除子宫肌

(下转第59页)

[1] 秦章雪. 横纹肌溶解症患者的个案护理 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(11):3.

[2] 杨秋霞, 张利峰, 栗霞. 1 例原发性醛固酮增多症并发横纹肌溶解症患者的护理 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10):3.

[3] 靳衡, 刘起辉, 孙可可, 等. 横纹肌溶解症常见并发症及治疗进展 [J]. 天津医药, 2023, 51(3):329-332.

[4] 聂天雪, 杜艳华, 杨悦婷, et al. 1 例肾恶性肿瘤术后并发横纹肌溶解症病人的护理 [J]. 全科护理, 2023, 21(15):2158-2160.

[5] 王秀雯. 心脏换瓣术后丙泊酚至横纹肌溶解症 1 例护理 [J]. 上海护理, 2015, 15(8).

[6] 方凤章, 郁红菊, 李海燕. 阿托伐他汀联合伏立康唑致一例横纹肌溶解综合征护理体会 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(10):4.

[7] 聂天雪, 杜艳华, 杨悦婷, et al. 1 例肾恶性肿瘤术后并发横纹肌溶解症病人的护理 [J]. 全科护理, 2023, 21(15):2158-2160.

[8] 欧阳丽辉, 何鸽飞, 黄娟娟, 等. 肺癌患者使用阿美替尼后出现横纹肌溶解症的用药分析 [J]. 中南药学, 2022,

20(6):4.

[9] 陈舟. 剧烈运动后血尿, 肌痛, 当心横纹肌溶解综合征 [J]. 创伤外科杂志, 2023, 25(7):559-560.

[10] 刘海媚, 朱家梦, 谢姗姗, 等. 感染诱发横纹肌溶解症患儿的护理 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(8):90-92.

[11] 李娟, 许晓英, 盛燕楠, 等. 宫颈癌腹腔镜手术后横纹肌溶解症一例诊治体会 [J]. 国际妇产科学杂志, 2023, 50(2):234-236.

[12] 魏玉鹏, 马志刚. 一例长期大量酗酒引起横纹肌溶解症造成急性肾损伤 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(1):3.

[13] 彭慧, 王惠贤, 谷梦瑶, 等. 一例细菌性肺炎合并横纹肌溶解症的观察和护理 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S1):22.

[14] 陈兰, 沈艳. 1 例因接种人狂犬疫苗致横纹肌溶解症并发多器官功能衰竭的护理 [J]. 中国医药指南, 2022(024):020.

[15] 徐旦铃, 李靖. 运动诱发的横纹肌溶解症研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(9):3.

(上接第 55 页)

3 讨论

黄褐斑, 又被称为蝴蝶斑, 肝斑、妊娠斑。其主要发生于患者的面部皮肤部, 颜色多为褐色, 形状不规则, 边界不清楚^[1]。黄褐斑的发病原因, 多与患者的内分泌有关, 患者如果存在月经不调、肝功能不好、妊娠等情况, 都有可能致其面部出现黄褐斑, 此外患者经常进行日晒, 也会诱发其患有此病。该病症多发于女性, 并无痛感, 患者可在面部出现黄褐斑之时, 多食富含维生素 C 的水果、蔬菜, 多饮水, 利于黄褐斑的消减。同时, 患者需要避免使用刺激性的食物, 纠正熬夜、抽烟、喝酒等不良的生活习惯, 避免黄褐斑大面积出现。黄褐斑的病因, 较为复杂, 因此目前并未明确, 患者可以使用内服外调的方式, 有效缓解黄褐斑的大面积爆发^[2]。

化浊解毒熏蒸法, 是有效减少患者面部黄褐斑的一种疗

法, 其在对患者进行熏蒸的过程中, 结合药力和热力的共同作用, 使得患者的患处遭受刺激, 进而有效促进其身体的血液循环, 提高身体机能水平。各类中药, 相互协作, 共同刺激患者的内分泌系统, 有效减少黄褐斑的出现。本次研究使用了化浊解毒熏蒸法对患者进行熏蒸治疗, 其效果显著, 因此值得在临床上广泛的推广使用, 有效缓解女性的心理压力。

[参考文献]

[1] 王丽丽, 张金虎, 朱胜君. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响 [J]. 中国全科医学, 2023, 11(24):1056-1058.

[2] 董东, 何小亮, 李洁华. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响 [J]. 北方药学, 2023, 02(9):146-147.

(上接第 56 页)

瘤, 是基于子宫巨大, 与子宫关联紧密, 非浆膜下肌瘤, 若进行剔除, 则存在创面广泛出血, 完整剔除瘤核有深达子宫黏膜层穿透子宫腔导致术中中大出血、产褥感染、术后再次妊娠子宫破裂的风险。张阳等^[5]报道妊娠合并巨大子宫肌瘤剔除术后继续妊娠一例, 孕妇孕周 13 周, 伴发热, 体温高达 38.5℃, 是因为子宫肌瘤类型是浆膜下肌瘤, 蒂宽 3cm, 未通向宫腔, 剔除术中出血少, 病理提示子宫平滑肌瘤伴红色变性。术中将剔除创面缝合后保留胎儿继续妊娠, 至孕足月后剖宫产产下一活婴。本病例患者孕前未发现患有子宫巨大肌瘤, 早孕时子宫肌瘤较大, 但是未达到手术指征, 孕 24 周前手术指征如下: 子宫浆膜下肌瘤蒂扭转; 巨大肌瘤影响继续妊娠; 肌瘤压迫邻近器官; 肌瘤红色变性; 保守治疗无效等。妊娠合并子宫肌瘤不是顺产的禁忌症, 需根据有无梗阻产道等其他条件综合评估, 此例患者因临产后变为臀位(足先露), 故无法阴道试产。此外, 对于育龄期妇女, 应重视婚前、孕

前检查, 能对疾病早期诊断、早期治疗孕期发现盆腔包块, 可行 MRI 检查, 围手术期应用保胎药物抑制子宫收缩, 术后伤减张缝合并延迟拆线, 对于术后恢复均有很大帮助。

[参考文献]

[1] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12):793-800.

[2] 施凤, 余韦. 3613 例瘢痕子宫再次妊娠分娩结局分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2023, 45(12):1272-1275.

[3] 陈晶, 妊娠合并子宫肌瘤同期行剖宫产术和子宫肌瘤剔除术的可行性 [J]. 中国医药指南, 2023, 25(9):49-52.

[4] 张锦阳. 剖宫产术同期联合子宫肌瘤剔除术在妊娠合并子宫肌瘤中的可行性与安全观察 [J]. 贵州医药, 2020, 44(4):587-589.

[5] 张阳, 叶佳, 张金伟, 曹迎九, 吕蓓. 妊娠合并巨大子宫肌瘤术后继续妊娠一例 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(5):273-274.