

# 妊娠合并子宫肌瘤行剖宫产术中肌瘤切除的临床疗效分析

刘 丽

(营口市妇产生育医院妇产科,辽宁 营口 115000)

**摘要:**目的 探讨剖宫产联合子宫肌瘤切除术治疗妊娠合并子宫肌瘤的临床疗效。方法 选择 2015 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的妊娠合并子宫肌瘤患者 46 例为研究对象,随机分为两组,对照组行剖宫产治疗,观察组行剖宫产联合子宫肌瘤切除术治疗,对比两组的手术时间、宫缩素用量、术中出血量、恶露干净时间、住院时间情况。结果 观察组的手术时间、宫缩素用量高于对照组,术中出血量、恶露干净时间、住院时间高于对照组,观察组的并发症发生率高于对照组,对比差异均存在统计学意义( $P<0.05$ )。结论 剖宫产联合子宫肌瘤切除术治疗妊娠合并子宫肌瘤的应用效果显著,可改善症状和生活质量,也可缩短治疗时间,避免二次手术,提高治疗效果,值得应用。

**关键词:**妊娠;子宫肌瘤;剖宫产;肌瘤切除

中图分类号:R719.8

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.032

文章编号:1006-1959(2018)05-0098-03

## Clinical Analysis of Myoma Resection during Cesarean Section for Pregnancy Complicated with Uterine Leiomyoma

LIU li

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yingkou City Maternity and Child Hospital, Yingkou 115000, Liaoning, China)

**Abstract:** Objective To investigate the clinical effect of cesarean section combined with hysteromyomectomy in the treatment of pregnancy complicated with uterine leiomyoma. Methods 46 cases of pregnancy complicated with uterine leiomyoma from June 2015 to June 2017 were randomly divided into two groups. The control group underwent cesarean section treatment, the observation group underwent cesarean section combined with uterine myoma resection, compared the operation time, two groups of oxytocin dosage, the amount of intraoperative bleeding, lochia time, hospitalization time. Results The operative time, the amount of oxytocin was higher than the control group, the amount of intraoperative bleeding, lochia time, hospitalization time was higher than the control group, the complication rate of observation group was higher than the control group, there were statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion Cesarean section combined with myomectomy is effective in the treatment of pregnancy with uterine fibroids. It can improve symptoms and quality of life, shorten the treatment time, avoid the two operation and improve the therapeutic effect, which is worthy of application.

**Key words:** Pregnancy; Uterine leiomyoma; Cesarean section; Myomectomy

子宫肌瘤(hysteromyoma)又称为子宫平滑肌瘤,是临床上一种常见的良性肿瘤,也是一种典型的女性生殖系统良性肿瘤病症,该疾病的发生与孕期子宫平滑肌组织、孕激素水平、雌激素水平的异常有着紧密的联系,年龄多见于 30~50 岁,发病率达到 30%。妊娠合并子宫肌瘤的早期症状较不明显,肌瘤小时,不易引起患者的注意,一旦出现症状,易导致流产;胎位不正;分娩时会影响到子宫正常收缩,导致产程延长等并发症。妊娠合并子宫肌瘤行阴道分娩风险性较高,肌瘤一旦破裂需要手术切除子宫,因此难以被患者接受。有研究报道称,临床上给予妊娠合并子宫肌瘤患者实施剖宫产联合子宫肌瘤切除术的效果显著<sup>[1,2]</sup>。本文为探讨 2015 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的妊娠合并子宫肌瘤患者 46 例,行剖宫产联合子宫肌瘤切除术的效果,现报道如下。

作者简介:刘丽(1978.2-),女,辽宁营口人,本科,副主任医师,研究方向:妇产科疾病

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 6 月~2017 年 6 月营口市妇产生育医院收治的妊娠合并子宫肌瘤患者 46 例为研究对象,此次研究程序经过医院伦理委员会批准。纳入标准:经 B 超检查确诊为妊娠合并子宫肌瘤患者,均属自愿参与,签署知情同意书。排除标准:①精神疾病患者;②严重器官功能不全者;③全身免疫性疾病患者。将患者随机分为两组,每组 23 例。对照组患者年龄 22~42 岁,平均年龄( $27.24\pm 1.32$ )岁,孕周 38~42 周,平均孕周( $40.13\pm 0.52$ )周;初产妇患者 18 例,经产妇 5 例;肌壁间肌瘤患者 9 例,浆膜下肌瘤患者 12 例,黏膜下肌瘤患者 2 例。观察组患者年龄 21~41 岁,平均年龄( $27.25\pm 1.13$ )岁,孕周 38~42 周,平均孕周( $40.23\pm 0.53$ )周;初产妇患者 19 例,经产妇 4 例;肌壁间肌瘤患者 11 例,浆膜下肌瘤患者 11 例,黏膜下肌瘤患者 1 例。两组患者基本资料对比,无统计学意义( $P>0.05$ ),具有

可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组 行剖宫产术治疗。**术前,给予患者实施硬膜外麻醉,麻醉生效后,在患者的腹部作一手术切口,手术操作严格按照医院关于剖宫产手术的操作标准执行,手术顺利完成后缝合切口,术后进行抗感染处理<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 观察组 行剖宫产术联合子宫肌瘤切除术治疗。**术前麻醉,麻醉生效后,实施剖宫产手术分娩,剖宫产手术操作与对照组一致,患者的剖宫产手术顺利分娩后,立刻给予宫缩素,剂量为 20 U,实施宫内注射,在患者静脉处静脉滴注林格液;对患者子宫肌瘤的数量、大小、位置等进行确诊,子宫肌瘤确诊后,如果肌瘤位于黏膜下段,直接实施子宫肌瘤切除术,缝合子宫下段的切口,抗感染处理;如果肌瘤位于肌壁间,于肌瘤基底注射宫缩素,将肌壁切开,将

肌瘤与肌壁作分离处理,直接剔除肌瘤,清除残液,缝合瘤腔,止血处理,缝合切口,术后抗感染处理<sup>[4]</sup>。

**1.3 观察指标** 观察两组患者手术时间、术中出血量、恶露干净时间、宫缩素用量、住院时间各项指标变化情况、并发症发生率情况。

**1.4 统计学处理** 将本次所研究得到的数据使用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,计数资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较用  $t$  检验,计量资料使用(%)表示,行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者各项指标变化情况** 两组患者的手术时间、术中出血量、恶露干净时间、宫缩素用量、住院时间,观察组的手术时间、宫缩素用量高于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ );术中出血量、恶露干净时间、住院时间高于对照组,无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者各项指标变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	恶露干净时间(d)	宫缩素用量(ml)	住院时间(d)
观察组	23	60.24±2.62	216.22±5.26	35.54±3.45	36.24±1.15	6.34±0.54
对照组	23	40.22±3.45	209.13±5.35	32.54±3.54	25.78±2.05	6.28±0.45
$t$		3.5245	0.8546	0.8157	3.0215	0.9425
$P$		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

**2.2 两组患者并发症发生情况** 两组患者的并发症发生率为 13.04% 和 8.70%, 观察组高于对照组,无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况[n(%)]

项目	n	尿潴留	大出血	切口感染	发生率
观察组	23	1(4.35)	1(4.35)	1(4.35)	3(13.04)
对照组	23	1(4.35)	0	1(4.35)	2(8.70)

注:  $\chi^2 = 0.8475$ ,  $P < 0.05$

## 3 讨论

子宫肌瘤属于女性生殖器中最常见的肿瘤,是由增生的子宫平滑肌组织及少量纤维结缔组织形成的良性肿瘤。妊娠与子宫肌瘤之间存在一定的相关性,妊娠期间子宫肌瘤的子宫平滑肌细胞肥大、水肿,容易导致子宫肌瘤变大变软、循环障碍,血管破裂易出现红色变性、黏液变性、脂肪变性等情况,浆膜下肌瘤蒂扭转发生率也明显高于其他时期;子宫肌瘤会对妊娠的各个阶段造成不利影响,妊娠早期,肌瘤不利于受精卵着床与生长发育,易导致不孕与流产,黏膜下肌瘤会造成子宫腔扭曲、内膜血供障碍、受精卵运行时间延长等,发生于黏膜下肌瘤表面的着床还可形成胎盘异常。

在子宫肌瘤治疗上,药物治疗、手术治疗均可达

到一定的疗效。但对于妊娠合并子宫肌瘤患者而言,考虑到胎儿的安全,不能进行药物治疗。手术治疗子宫肌瘤的效果显著,传统术式为子宫全切除术,该手术导致患者失去子宫,不能再生育,因此难以被患者接受。随着腹腔镜技术的发展,其在临床治疗中的应用越来越广泛,在妇科子宫肌瘤手术中也体现出了明显的优势。腹腔镜子宫肌瘤剔除术为微创手术,对机体损伤较轻微,患者术后恢复较快<sup>[5]</sup>。但在临床上针对剖宫产术后择期行肌瘤切除术还是剖宫产术中行肌瘤切除术存在一定的争议。剖宫产术中行肌瘤切除术的操作难度较大,术后会导致产后出血、感染等并发症的发生率上升,加大了患者承受的风险程度<sup>[6]</sup>;剖宫产术后择期行肌瘤切除术,需要患者承担二次手术带来的风险和疼痛;重点是胎儿娩出后,子宫收缩变形,肌瘤位置可能发生改变,也可能继续发展及恶变,肌瘤与邻近组织界限不清,导致二次手术难度大大增加。

在剖宫产联合肌瘤剔除术,能够将患者的病灶进行彻底清除,避免二次手术,提高患者的安全性。在是否选择剖宫产联合肌瘤手术上,应依据患者的实际情况而定。针对子宫肌瘤难以手术清除的患者,

如肌瘤处于阔韧带和宫角的位置时,应避免选择联合手术,针对有血液性疾病、子痫等合并疾病的患者,也不建议应用剖宫产术联合子宫肌瘤切除术。因此,应依据患者实际情况,合理选择<sup>[7]</sup>。

本次研究结果,观察组的手术时间( $60.24 \pm 2.62$ )min、宫缩素用量( $36.24 \pm 1.15$ )ml、术中出血量( $216.22 \pm 5.26$ )ml、恶露干净时间( $35.54 \pm 3.45$ )d、住院时间( $6.34 \pm 0.54$ )d 高于对照组( $40.22 \pm 3.45$ )min、( $25.78 \pm 2.05$ )ml、( $209.13 \pm 5.35$ )ml、 $32.54 \pm 3.54$ d、( $6.28 \pm 0.45$ )d,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的并发症发生率 3 例(13.04%) 高于对照组 2 例(8.70%),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。表明这两种手术并发症无明显差异,但是,剖宫产术联合子宫肌瘤切除术后,彻底将子宫肌瘤进行切除者,不会出现复发,而不进行肌瘤切除手术的患者,子宫肌瘤恶化发病时,患者二次手术,病情恶化严重的患者,得不到及时治疗,会导致死亡。

综上所述,剖宫产术联合子宫肌瘤切除术治疗妊娠合并子宫肌瘤的应用效果显著,可缩短治疗时

间,避免二次手术,提高治疗效果,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]邱盛洪.妊娠合并子宫肌瘤行剖宫产术中肌瘤切除的临床疗效探讨[J].中国现代药物应用,2016,14(23):65-66.
- [2]林雪珊,吴艳,陈秀清.阴式子宫肌瘤剔除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床疗效对比观察[J].临床医学工程,2014,22(10):1262-1263.
- [3]杨玉侠,张桂欣,季淑英.晚期妊娠合并子宫肌瘤的临床特点及治疗[J].中华保健医学杂志,2015,17(1):39-40.
- [4]刘慧强,王永红,杨元元,等.妊娠期合并急腹症患者的 10 年回顾性总结及误诊分析[J].中国卫生统计,2014,31(3):515-517.
- [5]颜贵新.妊娠合并子宫肌瘤行剖宫产术中切除的临床安全性及可行性[J].当代医学,2016,22(8):54-55.
- [6]张莉.128 例妊娠合并子宫肌瘤临床分析[J].中国实用医药,2016,11(17):123-124.
- [7]陈媛媛.妊娠合并子宫肌瘤分娩期行剖宫产同期手术观察[J].黑龙江医药科学,2015,38(5):42-43.

收稿日期:2017-9-29;修回日期:2017-10-13

编辑/李桦