

## 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术 110 例临床分析

祖恩慧, 张莉亚

(安徽省芜湖市第二人民医院, 安徽 芜湖 241000 E-mail: zuenhui@126.com)

**摘要:** **目的** 探讨剖宫产术中同时进行子宫肌瘤剔除术的可行性和安全性。**方法** 选择我院行剖宫产手术的 220 例产妇作为研究对象, 按照随机分组分为观察组和对照组, 每组各 110 例, 对照组仅行剖宫产, 观察组在剖宫产术中同时进行子宫肌瘤剔除术, 观察两组产妇术后指标。**结果** 观察组手术时间长于对照组, 术中缩宫素使用量多于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组在术中出血量、术后血红蛋白浓度、肛门排气时间、产褥病发生率、住院时间和恶露干净时间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 应根据子宫肌瘤类型选择合适的剔除方案, 在剖宫产手术中同时进行子宫肌瘤剔除术是安全可行的, 值得在临床上推广使用。

**关键词:** 子宫肌瘤; 剖宫产术; 子宫肌瘤剔除术

**中图分类号:** R719.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0748-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.036

### Cesarean myomectomy: a retrospective analysis of 110 cases

Zu Enhui, Zhang Liya

(The Second People's Hospital of Wuhu city, Wuhu 241000, Anhui, China

E-mail: zuenhui@126.com)

**Abstract:** **Objective** To assess the feasibility and safety of uterine myomectomy during cesarean section.

**Methods** A total of 220 patients underwent cesarean section were enrolled in this study, the objects were randomly allocated to an observation group ( $n = 110$ ) and a control group ( $n = 110$ ), 110 cases in the control group received cesarean delivery alone, 110 cases in observation group underwent cesarean myomectomy. The post-operative indexes of the two groups were observed. **Results** The operation duration of the observation group was longer than the control group, more intraoperative oxytocin usage than the control group, group-paired comparison showed statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). The comparison of intraoperative bleeding, postoperative hemoglobin concentration, anal exhaust time, puerperal disease incidence, hospital duration and duration of lochia between the two groups were performed, there were no statistically significant differences ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** An appropriate myomectomy should be chosen based on uterine fibroids types, cesarean myomectomy is safe and feasible, so is worthy of popularizing in clinical use.

**Key words:** uterine fibroids; cesarean section; myomectomy

子宫肌瘤属于女性生殖系统最为常见的良性肿瘤, 一般好发于中年女性, 文献报道称有五分之一育龄期女性患有子宫肌瘤<sup>[1]</sup>。妊娠合并子宫肌瘤可在妊娠、分娩及产褥期发生, 对妊娠及分娩均有一定的影响, 近年来随着晚婚晚育导致的高龄产妇增多使得剖宫产率逐年提升, 妊娠合并子宫肌瘤检出率有上升趋势, 其发生率约占子宫肌瘤患者的 0.5%~1%<sup>[2]</sup>。我院在剖宫产手术中同时进行子宫肌瘤剔除手术, 取得满意的效果, 现报告如下。

#### 1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2012 年 1 月~2013 年 12 月就诊的 110 例行剖宫产术合并有子宫肌瘤的产妇为观察对象。年龄 19~40 岁, 平均 32 岁, 孕周 36~41 周, 平均 39 周。初产妇 99 例, 经产妇 11 例, 孕前 B 超检查确诊 65 例, 剖宫产术中发现 45 例, 切除的标本均送病理检查证实为子宫肌瘤, 肌瘤直径大小 1.5~8 cm 不等, 数目 1~7 个。随机选择同时期单纯行剖宫产患者 110 例作为对照组, 对照组年龄 18~42 岁, 孕周 35~42 周, 平均 38 周, 初产妇 95 例, 经产妇 15 例。两组孕妇年龄、孕产史、孕龄差异无统计学意义, 具有可比性。所有病例术前均无严重内外科合并症, 无凝血功能异常。

1.2 手术方法 对照组: 仅采取常规剖宫产手术, 常规手术前准备, 手术均在联合腰麻醉下进行, 均采用耻骨联合上 2 cm 至脐下竖切口行剖宫产术。观察组: 剖宫产切口尽量避开肌瘤, 娩出胎儿及胎盘后, 立即肌注催产素 20 u, 静脉滴注 5% 葡萄糖注射液 500 ml 加催产素 20 u 静滴维持。探查子宫, 根据肌瘤位置、数目决定手术方式。先缝合子宫切口, 浆膜下肌瘤于基底部做楔形切口将肌瘤剔除, 间断或“8”字缝合切口, 不留死腔。肌壁间肌瘤行纵形切口切开包膜, 巾钳外提夹住肌瘤, 钝性剥离肌瘤, 连续内翻锁边缝合切口。对于多发性肌瘤, 尽量一个切口进入。术中术后常规使用抗生素预防感染, 术后常规使用缩宫素治疗。

1.3 观察指标 记录两组手术时间, 采用容积法计算出血量, 失血量 = (湿辅料重 - 干辅料重) / 1.02。记录术中缩宫素使用量、术中出血量、术后血红蛋白浓度、肛门排气时间、产褥病发生率、住院时间和恶露干净时间情况。术后 42 天随访, 了解恶露持续时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析, 计量数据使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料使用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者手术指标 观察组手术时间(66.72±15.28) min,缩宫素用量(40.14±6.23) ml,与对照组比较差异有统计学意义,见表1。

2.2 两组患者术后指标情况 观察组术后血红蛋白浓度(110.04±14.52) g/L,产褥病发生率2.73%,肛门排气时间(24.62±3.73) h,住院时间(7.38±1.34) d,恶露干净时间(33.14±4.26) d,与对照组比较差异无统计学意义,见表2。

表1 两组患者手术指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	术中缩宫素 使用量(ml)	术中出血 量(ml)
观察组	110	66.72±15.28	40.14±6.23	310.03±45.27
对照组	110	49.87±9.65	28.93±4.55	298.79±45.02
t		9.779	15.240	1.846
P		<0.001	<0.001	0.065

表2 两组患者术后指标情况比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	术后血红蛋白 浓度(g/L)	产褥病发生率 (n,%)	肛门排气 时间(h)	住院时间 (d)	恶露干净 时间(d)
观察组	110	110.04±14.52	3(2.73)	24.62±3.73	7.38±1.34	33.14±4.26
对照组	110	112.43±14.29	2(1.82)	23.98±3.71	7.21±1.27	32.09±4.17
t		1.230	0.000	1.276	0.966	1.843
P		0.218	1.000	0.202	0.334	0.065

## 3 讨论

子宫肌瘤是最常见的女性生殖器官肿瘤疾病,属高危妊娠,好发于30~50岁生育妇女。早期子宫肌瘤体积小、患者无不适症状,故不易发现。随着高龄产妇及妊娠次数的增多、剖宫产率的上升,发现子宫肌瘤的概率明显增加<sup>[3-4]</sup>。妊娠期发现子宫肌瘤可导致流产、早产、胎位不正、产后出血、子宫复旧不良等。妊娠期即使肌瘤出现红色样变性,采用姑息治疗,均能缓解。由于剖宫产率的上升,对于剖宫产术中发现的子宫肌瘤是否切除观点尚不统一。主要有两种主张:第一不同时切除子宫肌瘤,待子宫复旧后再行子宫肌瘤切除术,因为妊娠期子宫血运丰富,剖宫产同时剔除子宫肌瘤会造成出血增多,延长手术时间,增加感染的风险,且产后随着雌激素水平的下降,肌瘤会缩小而不需要切除。另一种观点是赞成切除子宫肌瘤,剖宫产同时切除子宫肌瘤增加的手术时间及手术出血量有限,剔除肌瘤后会改善子宫收缩,减少产后子宫出血,避免二次手术,减轻病人经济负担<sup>[5-7]</sup>。

回顾分析我院110例剖宫产同时切除子宫肌瘤的患者,无一例切除子宫,虽然观察组出血量较单纯剖宫产组稍多,但均<400 ml,不足以影响患者循环状况,术后均顺利出院。因此笔者认为剖宫产同时切除子宫肌瘤是可行的。但并非所有剖宫产术中肌瘤剔除都是安全的,应视肌瘤具体情况而定,评估患者病情,同家属充分沟通,术前备血,医师操作熟练等是保证安全的前提。对于妊娠合并心脏病、子痫、心衰、前置胎盘等应尽量缩短手术时间,保障产妇的安全,不宜同时行子宫肌瘤剔除术<sup>[8-9]</sup>。对于子宫血管处肌瘤、宫颈肌瘤、阔韧带肌瘤应慎重,视手术者能力而定,这些部位一旦出血,则出血凶猛,造成严重后果。另外,术者应操作娴熟,熟悉盆腔内解剖,能承担髂内动脉、子宫动脉结扎手术及子宫切除术等<sup>[10]</sup>。本组110例妊娠合并子宫肌瘤患者术前均无严重内外科并发症,无凝血功能异常,所以手术得以顺利实施。以前肌瘤直径>8 cm的肌瘤,处理比较棘手,我们经验先给垂体后叶素肌注瘤体,使肌瘤与正常子宫界限清楚,减少出血,然后切开包膜钝性剥离,剥离过程中边缝扎边止血,基底部单独缝扎止血,不留死腔。肌层缝合

时应拉紧缝线,避免术后切口愈合不良。术后常规抗生素及缩宫素使用,手术顺利完成,无一例子宫切除。

综上所述,妊娠合并子宫肌瘤属于高危妊娠范畴,应定期产检、加强监护。剖宫产术中行子宫肌瘤剔除术是可行的,具有显著的社会及经济价值。但要严格掌握手术的适应证及具备娴熟的手术技能,并且要规范手术操作。

### 参考文献:

- [1] 石慧娟. 术前应用米索前列醇在计划性剖宫产中的疗效分析[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(5): 640-641.
- [2] 李智, 陆咏玫. 剖宫产术中挤压法剔除子宫肌瘤与传统方法的比较[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(9): 827-830.
- [3] 薛红, 刘淑琴. 剖宫产术中子宫肌瘤剔除术30例临床分析[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(5): 136-137.
- [4] 张英, 汤桂英. 合并剖宫产术史患者阴式子宫肌瘤剔除术手术技巧探讨[J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2011, 7(4): 310-312.
- [5] 潘惠玉, 钟钰萍. 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术69例临床分析[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(9): 65-66.
- [6] 魏仙凤, 余玲玲, 董虹华. 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术79例临床分析[J]. 浙江创伤外科, 2012, 17(4): 489-490.
- [7] 缪玉梅. 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术78例临床分析[J]. 海南医学, 2011, 22(6): 40-41.
- [8] 郁金芬, 陆晓茜. 妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术中行肌瘤剔除55例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(5): 665-666.
- [9] 杜舜兰. 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术的疗效观察[J]. 浙江医学, 2008, 30(6): 604-605.
- [10] 刘立新, 刘小利. 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术110例临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(9): 504-505.

收稿日期: 2014-08-16