



您当前位置: 首页 &gt;&gt; 专科文献&gt;&gt; 妇产科

妇产科

## 疤痕子宫不全破裂1例

发表时间: 2009-5-25 9:42:20 来源: 中国创新医学网推荐

作者: 竺小蒙 作者单位: 310016 杭州市江干区人民医院

【关键词】 子宫破裂

子宫破裂是产科严重的并发症, 直接威胁母子生命, 近几年来随着剖宫产率的上升, 剖宫产后再次妊娠率亦随之增加。疤痕子宫破裂的危险也相应增加, 成为威胁母婴安全的主要并发症之一。现将本院治疗的疤痕子宫不全破裂1例报道分析如下。

## 1 病例资料

孕妇29岁, 因孕39周于2007年10月9日入院待产。于2003年12月因孕35周 臀位 胎膜早破在外院行子宫下段剖宫产术, 娩出一女婴, 体重1900g, 术后恢复好。2004年5月至2006年6月人流4次, 术后均恢复佳。孕妇平素体健, 月经规则, 周期30d, 经期4d。末次月经2007年1月9日, 预产期2007年10月16日, 孕13周建档册后, 定期产检, 胎儿生长发育曲线在正常值下限。入院体格检查: 体重48kg, 身高145cm, BP 100/70mmHg, P 72

次/min, 心肺听诊无异常, 腹隆、软; 无压痛及反跳痛, 未触及子宫收缩, 子宫敏感性高; 宫高30cm, 腹围86cm, 胎方位臀位(LSA); B超(10月9日) 双顶径9.2cm, 股骨长度6.6cm, 羊水平段5.3cm, 脐带绕颈一圈, 胎盘III; 血常规WBC 5.6×10<sup>9</sup>/L, Hb 130g/L, PLT 141×10<sup>9</sup>/L, N 70%; 肝、肾功能正常, 心电图正常, 窦性心律; 胎心监护NST 10分。孕妇于10月10日, 因疤痕子宫 臀位在硬麻下行择期剖宫产术。术中见前筋膜与腹膜部分粘连, 子宫下段透亮, 有一6cm×2cm大小羊膜囊向外膨出, 子宫浆膜层完整, 以LSA臂牵引出一活婴, 体重2350g, Apgar's评分1min 6分、5min 10分, 羊水色清, 约600ml, 胎盘自娩完整, 子宫破裂切口整齐, 予常规缝合, 同时行双侧输卵管结扎术。手术经过顺利, 术中出血250ml, 术后恢复良好, 6d母婴平安出院。于11月21日产后42d复查, B超检查子宫切口情况, 示肌层回声均匀。

## 2 讨论

## 2.1 子宫隐性破裂的原因

子宫破裂以剖宫产疤痕子宫破裂最为常见, 其次是滥用宫缩剂和梗阻性难产引起。本例为子宫下段剖宫产切口疤痕裂开, 特别是横切口, 疤痕裂开多为不完全性, 因出血很少, 裂口外有腹膜及筋膜覆盖, 因而缺乏明显的症状与体征, 即所谓“安静状态”下的子宫隐性破裂, 常在二次剖宫手术时才发现[1]。1980年Gibbs描述了子宫破裂的情况有三种, 开窗、裂开和破裂。子宫不全破裂的外因为妊娠晚期子宫腔张力逐渐增大。子宫破裂的原因与以下几点有关: (1) 前次剖宫产的术式和缝合技术。子宫体部剖宫产已逐渐被摒弃, 目前已广泛采用子宫下段剖宫手术, 有时子宫下段形成不佳, 切口位置偏高, 则缩复后子宫上缘相对厚, 下缘相对薄, 缝合时不易对合, 使切口愈合不良。切口愈合最初是形成疤痕组织, 然后肌细胞再生使疤痕肌肉化, 一般需3周完成, 但可受术式、手术时缝线、缝合技巧等影响。任何干扰子宫疤痕肌肉化的因素, 均可使疤痕发生不同程度的缺陷, 严重者使切口裂开; (2) 前次剖宫手术后愈合情况。由于术前多次阴道检查或患者既往有子宫内膜炎病史、分娩中胎粪污染等, 术中切口撕裂、出血, 加上孕期贫血造成切口局部感染致愈合不良有关, 影响愈合, 妊娠晚期宫腔张力逐渐增大原疤痕限制了子宫下段的形成, 造成疤痕裂开; (3) 胎动、子宫自发性的收缩、羊水流、巨大胎儿、头盆不称。以上这些因素均可造成宫壁的压力不均匀, 使本来脆弱的子宫下段发生渐进性破裂; (4) 妊娠晚期。妊娠晚期可使疤痕产生解剖学上的变化。

## 2.2 子宫隐性破裂的诊断、预防及处理

由于子宫隐性破裂术前诊断较困难, 目前最有效的方法是B超检查。B超一旦发现子宫下段菲薄不均、局部失去肌纤维结构或羊膜囊自菲薄的下段向母体腹部前膀胱方向膨出, 应诊断为子宫疤痕缺陷[2], 有子宫疤痕隐性破裂可能。如果B超检查子宫下段≥2mm为愈合良好、<2mm为愈合不良, 通过试产或剖宫产进行评价, 其敏感性和特异性分别为86.7%和100%。但超声检查受羊水或胎头位置的影响, 故只作一次检查容易漏诊, 应在孕晚期进行多次监测[3]。除了B超, 产前检查发现子宫下段不平坦且有压痛, 结合前次剖宫产手术中及术后情况, 应高度怀疑本病。本例患者第一次剖宫产系早产、臀位、胎膜早破行剖宫手术, 术中见子宫下段形成不佳, 切口相对偏高, 且术后4次人流, 均为子宫疤痕破裂的高危因素。产检时子宫下段虽无压痛, 但发现子宫敏感性高。本次妊娠为足月臀位, 使妊娠晚期原疤痕组织限制了下段的形成, 宫壁压力不均造成了破裂。患者术前的B超未能仔细检查子宫下段及疤痕情况漏诊“子宫疤痕裂开。”在预防方面, 应严格掌握第一次剖宫产的指征, 尽量避免社会因素的剖宫产, 并提高手术的技巧和缝合技术, 预防感染, 术后如需再次怀孕, 应在术后2~3年内受孕。术后2~3年是子宫切口愈合的最佳时期[4], 可安排再次妊娠。产前应定期产检和定期用B超测量子宫下段的厚度。同时应搞好计划生育, 避免多产、多次人流。

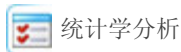
总之, 对于有剖宫产史的产妇均应在预产期前1~2周入院待产, 认真了解上次手术中、术后的情况, 结合本次病情, 及时准确



论文推荐



著书代理



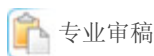
统计学分析



学分获取



专业修稿



专业审稿



英文翻译



写作辅导



中国社区医师杂志

医学信息杂志

华西医学杂志

吉林医学

中国中医药现代远程教育

## 推荐期刊

医学信息杂志



期刊介绍

在线阅读

在线订阅

在线投稿

统计源期刊  
—绿色通道—撰写学术论文  
从了解Word  
开始……

在线客服...

QQ交谈 1254635326

545493140(重要)

400-6089-123 85277678

85277278 85277578

地进行综合分析，决定分娩方式及时间，以降低母婴及围产期死亡率。

#### 【参考文献】

- 1 曹泽毅主编. 中华妇产科学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.839~840.
- 2 杨太珠, 李维芝. 超声波诊断子宫疤痕缺陷. 中华妇产科杂志, 1994, 29: 458~460.
- 3 杨祖菁. 剖宫产后再次妊娠并发子宫破裂的早期诊断. 实用妇产科杂志, 2004, 20(5): 262.
- 4 辛志峰. 疤痕子宫不全破裂2例分析. 实用诊断与治疗杂志, 2005, 19(10): 751.

#### 相关文章

- ▶ 分娩期子宫破裂的防治 2010-9-10
- ▶ 利凡诺引产致疤痕子宫破裂1例 2010-6-18
- ▶ 临产后胎儿宫内窘迫原因分析 2010-6-2
- ▶ 疤痕子宫孕30+1周子宫破裂1例 2010-4-21

#### 评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

#### 友情链接

心理咨询师 | 白血病 | 就医问药网 | 中医养生 | 宁波整形 | 食道癌研究所 | 华东健康网 | 医捷通网 | 89医院妇产科 | 小儿肾病 | 309医院骨科 | 就医网 | 99192健康网 | 男科 | 华源发市场网 | 艾滋病检测 | 乳腺癌防治网 | 佛山肛肠医院 | 健康养生 | 三叉神经痛 | 南北巷装修社区 | 万杰肿瘤医院 | 福瑞医生人才网 | 中国癌症救助网 | 成都牙科 | 中华食管癌 | 健康无忧 | 湖南省肿瘤医院 | 健康百问网 | 静脉曲张治疗医院 | 黄石妇科医院 | 寻医问药医讯 | 牙医网 | 医药卫生网

—卫生厅网站—

—医学网站—

—医院网站—

—合作网站—

—论坛—

—权威机构—

关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式



电话: 400-6089-123 029-85277278 85277516 85277678 88785246 传真: 029-85277578  
 服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)  
 Copyright @ 2007 - 2009 www.yixue360.com, All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号