

妊娠合并子宫肌瘤剖宫产时剔除肌瘤的临床研究

王鑫,邢梅(北京市海军总医院妇产科 100048)

【摘要】 目的 探讨合并子宫肌瘤产妇开展剖宫产时,剔除肌瘤的临床价值研究。**方法** 选取北京市海军总医院妇产科 2010 年 1 月至 2014 年 1 月开展剖宫产术的子宫肌瘤产妇 120 例为研究对象,其中术中未剔除肌瘤的 46 例产妇为Ⅰ组,剔除肌瘤的 74 例产妇为Ⅱ组,观察两组产妇的手术情况、不良事件及新生儿状况。**结果** 术后Ⅰ组产妇手术时间与术中出血量明显少于Ⅱ组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组术后出血总量、住院时间、产褥发病率及新生儿窒息率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 妊娠合并子宫肌瘤产妇开展剖宫产手术时,应明确诊断子宫肌瘤大小、位置及性质等,结合患者的情况进行全面评估,拟定个性化治疗方案,可适时开展子宫肌瘤剔除术,可有效剔除子宫肌瘤,值得进一步研究与推广。

【关键词】 妊娠;子宫肌瘤;剖宫产手术;肌瘤剔除术
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)19-2749-01

子宫肌瘤是妊娠期常见疾病,妊娠合并子宫肌瘤约占妊娠的 0.1%~3.9%,在肌瘤患者中的发病率约为 0.5%~1.0%^[1]。国外研究报道显示,合并子宫肌瘤产妇在剖宫产术中的危险因素更多,极易发生产后出血等不良事件^[2]。随着 B 超技术的不断完善,临床对该类患者进行诊断与治疗的效果逐渐提高。为了进一步探讨在剖宫产时联合开展肌瘤剔除术的安全性及有效性,本研究对 120 例患者的临床资料进行了回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2014 年 1 月本院行剖宫产手术的产妇 120 例为研究对象,所有产妇均合并子宫肌瘤。其中单纯开展剖宫产手术的 46 例产妇作为Ⅰ组,年龄 22~41 岁,平均年龄(25.3±4.9)岁;孕周 38~41 周,平均(28.7±0.6)周。初产妇 37 例,经产妇 9 例;妊娠期诊断 41 例,术中诊断 5 例,平均肌瘤(4.9±0.5)cm。其中浆膜下肌瘤 29 例,肌壁间肌瘤 17 例,单发 35 例,多发 11 例。以剖宫产术中开展肌瘤剔除术的 74 例产妇作为Ⅱ组,年龄 22~43 岁,平均年龄(25.9±4.7)岁;孕周 38~40 周,平均(28.6±0.6)周。初产妇 63 例,经产妇 11 例;妊娠期诊断 67 例,术中诊断 7 例,平均肌

瘤(5.1±0.4)cm。其中浆膜下肌瘤 45 例,肌壁间肌瘤 29 例,单发 53 例,多发 21 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 硬膜外联合腰麻后,使用下腹部横切口子宫下段剖宫产术^[3]。Ⅱ组产妇的子宫肌瘤剔除术与非妊娠期子宫肌瘤剔除方式相同^[4]。成功分娩后给予 10~20 U 缩宫素静滴,并于宫体内注射 20 U 缩宫素,选用可吸收羊肠线进行切口缝合。常规应用止血带,同时在肌瘤周围给予 10 U 缩宫素注射。

1.3 观察指标 观察两组患者手术时间、术中与术后出血量、产褥发病率、住院时间以及新生儿基本情况等,并比较分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后Ⅰ组产妇手术时间与术中出血量明显少于Ⅱ组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组术后出血总量、住院时间、产褥发病率及新生儿窒息率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组产妇临床情况比较

组别	手术时间 ($\bar{x}\pm s$, min)	术中出血总量 ($\bar{x}\pm s$, mL)	术后出血总量 ($\bar{x}\pm s$, mL)	住院时间 ($\bar{x}\pm s$, d)	产褥病 [$n(\%)$]	新生儿窒息 [$n(\%)$]
Ⅰ组	48.61±5.98 ^a	278.32±21.34 ^a	96.48±20.91	6.2±1.2	3(6.5)	1(2.2)
Ⅱ组	73.19±7.24	369.98±23.87	98.53±19.93	6.1±1.4	5(6.8)	2(2.7)

注:与Ⅱ组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤是常见的妇科疾病,发病率可达 70%^[5],主要是由子宫平滑肌细胞异常增生引起的女性生殖系统良性肿瘤,可能与雌激素分泌增多有关^[6]。妊娠期合并子宫肌瘤是一种常见的妊娠并发症,为产科高危因素之一^[7]。

目前,对于破宫产术中开展肌瘤剔除术的安全性和有效性存在较大争议。部分学者研究表示,妊娠期妇女子宫壁的血流十分丰富,造成肌瘤的边界较差,使包膜分离的难度增加,容易发生严重的出血事件,加重了产妇的负担^[8-9]。新生儿顺利分娩后,产妇子宫收缩会造成肌瘤的位置变化,使手术的有效视野受到较多阻碍。另外,术后妇女体内激素水平会发生变化,进而可有效减小肌瘤体积,待分娩后开展手术可降低手术难度与风险程度。所以,该类研究观点认为剖宫产时仅需给予保守治疗。而持相反意见的学者认为,妊娠期妇女的子宫肌瘤边界

更清晰,分离的效果更佳。孕晚期妇女体内的缩宫素受体显著增加,应用缩宫素后其敏感性较好,能够减少术中的出血量。当子宫肌瘤表现为单发时,由经验丰富的医师开展手术不会造成严重的不良事件。同时如剖宫产时不处理肌瘤还会影响子宫的收缩能力,造成二次手术的结局^[10]。

本研究结果显示,术后Ⅰ组产妇手术时间与术中出血量明显好于Ⅱ组,差异有统计学意义($P<0.05$),未行肌瘤剔除术的患者表现更佳。但通过进一步的观察,Ⅱ组产妇出血总量增加 150 mL 左右,不会对产妇造成研究的伤害,而同时行两种手术,必然会增加手术时间。而两组术后出血总量、住院时间、产褥发病率及新生儿窒息率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。进一步说明了在破宫产术中同时开展肌瘤剔除术,不会对产妇和新生儿造成严重的不良影响,也可避免二次手术。笔者认为同时给予肌瘤剔除手术具有临床应(下转第 2750 页)

0.05)。糖皮质激素联合茶碱类治疗中度持续性支气管哮喘患者的不良反应发生率为 3.33%(3/90)、复发率为 2.22%(2/90),明显低于 B 组的 35.56%(32/90)、33.33%(30/90),差异有统计学意义($\chi^2=29.828\ 6,\chi^2=29.797\ 3,P<0.05$)。

综上所述,糖皮质激素联合茶碱在治疗中度持续性支气管哮喘时,不仅使患者得到更有效的治疗,还可以减少用药后的不良反应发生率及复发率,更有效地控制疾病,可在临床上广泛应用。

参考文献

[1] 刘晓峰,孔灵菲.吸入糖皮质激素联合 β_2 -受体激动剂治疗中度持续性哮喘的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2011,4(15):26-28.

[2] Nathan RA,Sorkness CA,Kosinski M,et al. Development of the asthma control test;a survey for assessing asthma control[J].J Allergy Clin Immunol,2004,113(1):59-65.

[3] Van Den Berg NJ,Ossip MS,Hederos CA,et al. Salmetero/fluticasone propionate(50/100 microg)in combination in a discus in haler(seretide)is effective and safe in children with asthma[J].Pediatr Pulmonol,2010,30(2):97-105.

[4] 中华医学会呼吸学会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.

[5] 中华医学会呼吸病学会分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J].全科医学临床与教育,2009,32(5):453-456.

[6] Morfin MM,Castillo morfin BM,theophylline,a new look to an old drug[J].Rev Alerg Mex,2010,57(4):112-122.

[7] 叶伶,金美玲.茶碱类药物的研究进展及其临床应用[J].世界临床药物,2009,30(1):23-26.

[8] 韩宾,刘学军.吸入激素联合 β_2 -受体激动剂与联合茶碱治疗哮喘的临床疗效比较[J].山西医科大学学报,2008,39(6):558-561.

[9] 杨海,杨小兰,陈远东,等.检测诱导痰嗜酸性粒细胞在哮喘病情评估中的应用[J].实用医学杂志,2012,28(6):993-994.

[10] 丁娟娟,时军.吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效 β_2

受体激动剂治疗哮喘的临床对照研究[J].实用医学杂志,2012,28(18):3124-3125.

[11] Wei N,Yu SX,Wang HC,et al. Relieve asthma patient-sand kidney yang relationship airway inflammation[J].Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine,2001,5(8):540-543.

[12] Larsson K. Beta-2-agonists are still of value. Tolerance does not affect the bronchodilating effect[J].Lakartidningen,1997,94(42):3741-3745.

[13] Yang J,Zhao J,Yang Y,et al. Schistosoma japonicum egg antigens stimulate CD4 CD25 T cells and modulate airway inflammation in a murine model of asthma[J].Immunology,2007,120(1):8-18.

[14] 董记华,赵燕平.支气管哮喘患者白细胞介素 12、免疫球蛋白 E 及内皮素 1 的水平测定及意义[J].医学综述,2008,14(7):1117-1118.

[15] 房体静,冉宝兴,严宏彬.中西医结合治疗支气管哮喘的效果及对免疫功能的影响[J].中医药导报,2013,19(9):48-50.

[16] Lin SR,Xu GM,Hu PJ,et al. Opinion on common recognition of gastroesophageal reflux in China[J].Gastroenterology,2007,9(2):67-70.

[17] 杨国红,张然,李合国.慢性浅表性胃炎脾虚证胃黏膜细胞凋亡、环氧合酶-2 表达的意义[J].中医学报,2012,27(11):1472-1473.

[18] 卢建新.糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂治疗轻中度哮喘的临床疗效[J].临床医学工程,2009,16(7):54-55.

[19] 王雯,陈阳育,武宝梅,等.吸入糖皮质激素/长效 β_2 受体激动剂复合制剂治疗中、重度持续支气管哮喘的疗效研究[J].中华哮喘杂志:电子版,2009,3(2):101-106.

[20] Chen LR,Geng LM,Hou XZ. Observations on curative effect of TCM combined with Western medicine on 36 cases of senile bronchial asthma complicated with gastro-esophageal reflux[J].Hebei TCM,2008,3(14):617-620.

(收稿日期:2014-05-13 修回日期:2014-07-09)

(上接第 2749 页)

用价值,值得进一步研究。但在实际应用前,还需注意以下问题:(1)注意子宫肌瘤大小、性质与位置;(2)产妇年龄以及对再次生育的要求,产妇是否存在严重的心脑血管及神经系统疾病;(3)完善的医疗设备与经验丰富的临床医师;(4)充足的备血,以保证突发事件的救援。只有解决好上述问题后,才能确保手术开展的安全性与有效性。

综上所述,妊娠合并子宫肌瘤产妇开展剖宫产手术时,应明确诊断子宫肌瘤大小、位置及性质等,结合患者的情况进行全面评估,拟定个性化治疗方案,可适时开展子宫肌瘤剔除术,可有效剔除子宫肌瘤,值得进一步研究与推广。

参考文献

[1] Cooper NP,Okolo S. Fibroids in pregnancy--common but poorly understood[J].Obstet Gynecol Surv,2005,60(2):132-138.

[2] Qidwai GI,Caughey AB,Jacoby AF. Obstetric outcomes in women with sonographically identified uterine leiomyomata[J].Obstet Gynecol,2006,107(2):376-382.

[3] 董俊俊.妊娠合并子宫肌瘤剖宫产时对肌瘤的处理[J].中国医药指南,2013,11(19):590-591.

[4] 路卫萍.妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术中处理方法临床分析[J].中国现代药物应用,2011,5(23):49-50.

[5] 姜岚,吕富荣.磁共振监控高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的应用进展[J].重庆医学,2013,42(28):3445-3447.

[6] 姜曼,赵卫,姚瑞红,等.高强度聚焦超声消融治疗子宫肌瘤的临床应用[J].介入放射学杂志,2013,22(1):82-85.

[7] 张淳,张庆华.剖宫产合并子宫肌瘤切除术 94 例手术探讨[J].重庆医学,2012,41(11):1119-1121.

[8] Vomvolaki E,Mant K. The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes[J].Eur J Contracept Reprod Health Care,2006,11(1):23-27.

[9] 宋倩,邵建敏.妊娠合并子宫肌瘤 158 例并发症分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(9):2078-2078.

[10] 李玉梅.妊娠合并子宫肌瘤 46 例诊治分析[J].中国当代医药,2013,20(28):28-29.

(收稿日期:2014-03-10 修回日期:2014-05-07)