

子宫破裂 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E7_A0_B4_E8_c22_308459.htm 名称子宫破裂所属科室妇产科临床表现 子宫破裂可发生在妊娠晚期尚未临产时，但大多数发生在临产过程中分娩遇有困难时，表现为产程延长，胎头或先露部不能入盆或受阻于坐骨棘平面或以上。子宫破裂多数可分为先兆子宫破裂和子宫破裂两个阶段。 1. 先兆子宫破裂 在临产过程中，当胎儿先露部下降受阻时，强有力的阵缩使子宫下段逐渐变薄而宫体更加增厚变短，两者间形成明显的环状凹陷，此凹陷会逐渐上升达脐平或脐部以上，称为病理缩复环（pathologic retraction ring）。此时，下段膨隆，压痛明显，子宫圆韧带极度紧张，可明显触及并有压痛。产妇自诉下腹十分疼痛难忍、烦躁不安、呼叫、脉搏呼吸加快。由于胎先露部位紧压膀胱使之充血，出现排尿困难，血尿形成。由于子宫过频收缩，胎儿供血受阻，胎心改变或听不清。这种情况若不立即解除，子宫将很快在病理缩复环处及其下方发生破裂。（图1）图1 先兆子宫破裂时的腹部外观 2. 子宫破裂 根据破裂程度，可分为完全性子宫破裂与不完全性子宫破裂两种。（1）完全性子宫破裂：指宫壁全层破裂，使宫腔与腹腔相通。子宫完全破裂一瞬间，产妇常感撕裂状剧烈腹痛，随之子宫阵缩消失，疼痛缓解，但随着血液、羊水及胎儿进入腹腔，很快又感到全腹疼痛，脉搏加快、微弱，呼吸急促，血压下降。检查时有全腹压痛及反跳痛，在腹壁下可清楚扪及胎体，子宫缩小位于胎儿侧方，胎心消失，***可能有鲜血流出，量可多可少。拨露或下降中的胎先露部消失（胎儿进入腹腔内），曾扩张的宫口可回缩。

子宫前壁破裂时裂口可向前延伸致膀胱破裂。若已确诊为子宫破裂，则不必再经***检查子宫破裂口。若因催产素注射所致子宫破裂者，产妇在注药后感到子宫强烈收缩，忽然剧痛，先露部随即上升、消失，腹部检查如上所见。子宫瘢痕破裂者可发生在妊娠后期，但更多发生在分娩过程。开始时腹部微痛，子宫切口瘢痕部位有压痛，此时可能子宫瘢痕有裂开，但胎膜未破，胎心良好。若不立即行剖宫产，胎儿可能经破裂口进入腹腔，产生类似上述子宫破裂的症状和体征。

（2）不完全性子宫破裂：指子宫肌层全部或部分破裂，浆膜层尚未穿破，宫腔与腹腔未相通，胎儿及其附属物仍在宫腔内。腹部检查，在子宫不完全破裂处有压痛，若破裂发生在子宫侧壁阔韧带两叶之间，可形成阔韧带内血肿，此时在宫体一侧可触及逐渐增大且有压痛的包块。胎心音多不规则。诊断 诊断完全性子宫破裂一般困难不大，根据病史、分娩经过、临床表现及体征可作出诊断。不完全性子宫破裂只有在严密观察下方能发现。个别晚期妊娠破裂者，只有出现子宫破裂的症状和体征时方能确诊。个别难产病例经多次检查，可能感染出现腹膜炎而表现为类似子宫破裂征象。***检查时由于胎先露部仍高、子宫下段菲薄，双合诊时双手指相触如同只隔腹壁，有时轻易误诊为子宫破裂，这种情况胎体不会进入腹腔，而妊娠子宫也不会缩小而位于胎体旁侧。治疗 发现先兆子宫破裂，必须立即采取有效措施抑制子宫收缩，如给乙醚全麻、肌肉注射度冷丁100mg等，以缓解子宫破裂的进程。最好能尽快行剖宫产术，术中注重检查子宫是否已有破裂。子宫破裂胎儿未娩出者，即使死胎也不应经***先娩出胎儿，这会使裂口扩大，增加出血，促使感染扩散，应迅速剖

腹取出死胎，视患者状态、裂伤部位情况、感染程度和患者是否已有子女等综合考虑，若子宫裂口较易缝合、感染不严重、患者状态欠佳时，可作裂口修补缝合，有子女者结扎输卵管，无子女者保留其生育功能。否则可行子宫全切除或次全切除。子宫下段破裂者，应注重检查膀胱、输尿管、宫颈及***，若有损伤，应及时修补。子宫破裂多伴有严重的出血及存在感染，术前应输血、输液，给予乳酸钠，积极进行抗休克治疗，术中、术后应用较大剂量广谱抗生素控制感染。预防及预后 健全三级保健网，宣传孕妇保健知识，加强产前检查，密切观察产程，避免忽略性难产的发生。有剖宫产史或子宫切开手术史者，应提前住院待产，根据指征及前次手术情况决定本次分娩途径，若无阻塞性难产存在，也可在严密观察下经***分娩。对催产素、前列腺素等子宫收缩剂的使用指征、方法应严格把握，避免滥用。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com