

子宫破裂_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_AD_90_

[E5_AE_AB_E7_A0_B4_E8_c22_609421.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_AD_90_) 妊娠晚期或分娩时，子宫体部或下段肌层发生断裂，称为子宫破裂。可分为妊娠期破裂和分娩期破裂；完全破裂和不全破裂；自然破裂、疤痕破裂及损伤破裂。

【诊断】1. 先兆子宫破裂症状：孕妇自觉下腹部疼痛难忍，烦躁不安，脉速，呼吸急促。体征：下腹拒按，子宫呈强直性收缩，子宫下段压痛明显，出现病理性缩复环并逐渐上升，胎心改变或听不清。由于膀胱受压可致血尿。多见于宫缩频强，胎先露下降受阻所致的产程延长病例。但不一定所有症状体征都出现。

2. 子宫破裂症状：除上述表现外，孕妇突感腹部撕裂样疼痛后强烈宫缩停止，疼痛暂时缓解，但很快全身的情况恶化，全腹痛，伴恶心，呕吐，阴道出血并出现休克前期或休克征象。体征：腹部有明显刺激征，胎心消失，胎体可清楚触及，子宫缩小，位于胎儿侧边，已拨露或下降的胎先露消失。阴道检查：已扩张的子宫颈口回缩，先露回升，手入宫腔可触及裂痕（不全破裂）裂口与腹腔相通（完全破裂）。【鉴别诊断】胎盘早剥：常因发病急，剧烈腹痛，内出血，休克等症状易与之混淆。

【治疗】（一）先兆子宫破裂，必须立即给予抑制宫缩的药物，即行剖腹探查检查并取出胎儿，手术原则是简单、迅速、能达到止血目的。根据子宫破裂程度、部位、破裂时间的长短、感染程度及生育要求而决定有休克感染者，边抗休克感染边采取不同的手术方式。1. 破裂时间在12h以内，裂口边缘整齐，无明显感染，需保留生育功能者，可考虑修补破口

。2. 破裂口较大或撕裂口不整齐，且有感染可能者，考虑行子宫次全切除手术。3. 裂口向下延及宫颈者，应考虑作全子宫切除。4. 剖腹检查时除注意子宫破裂部位外，应仔细检查膀胱，输尿管，宫颈，阴道的裂伤情况并予修补缝合。5. 感染严重者应放置引流，术后用大量抗生素治疗，注意纠正贫血。

（二）预防

1. 加强孕期系列保健，以便及早发现异常，及时处理。
2. 凡疤痕子宫孕妇应在预产期前一周入院待产，做好分娩计划。如决定经阴道分娩应严密观察产程，产程进展异常者应及时阴检排除头盆不称，必要时改行剖宫产。试产条件如下：
 - （1）头盆相称，无合并症，手术时间间隔三年以上。
 - （2）临产后产程进展快，产力好，疤痕无压痛及反跳痛。
3. 严格掌握各种阴道助产手术指征和剖宫产指征，遵守手术操作规程，切忌粗暴操作。
4. 困难的阴道手术助产后、疤痕子宫阴道分娩后，常规检查宫颈宫腔，及时发现子宫破裂。
5. 产前正确使用子宫收缩剂。

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