

2011年临床助理：子宫穿孔 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_654422.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654422.htm)

子宫穿孔多发生于人工流产、清宫术、放置宫内节育器或其他宫腔操作时，因器械操作不当所致的贯通伤。子宫穿孔(perforation of uterus)多发生于人工流产、清宫术、放置宫内节育器或其他宫腔操作时，因器械操作不当所致的贯通伤。如有剖宫产、肌瘤剔除手术史、子宫内膜癌或子宫绒毛膜上皮癌等子宫病变时，更易发生。

临床表现

- 1.宫腔手术过程中出现下腹突发性疼痛。
- 2.发觉所用器械进入宫腔的深度明显超过检查时所估计的宫腔深度，且无阻力，感觉不到宫壁的抵抗。
- 3.下腹压痛、反跳痛。
- 4.如穿孔损伤大血管，短时间内即可有内出血的典型表现，并迅速发生休克。
- 5.宫旁包块：如从子宫峡部穿入阔韧带损伤血管，可在阔韧带内形成血肿。

诊断依据

- 1.宫腔内手术操作时，器械进入的深度明显超过宫腔深度或有触不到底的感觉。从宫腔内取出异常组织如脂肪、肠道组织等。
- 2.妇科检查：子宫触痛明显。穿孔大，引起内出血者则有宫颈举痛、子宫压痛。如发生阔韧带血肿，则在子宫一侧触及软而压痛的肿块。
- 3.探针检查：对可疑患者，可用子宫探针测宫腔深度以明确诊断。但此检查有扩大原有穿孔的可能，应慎用。
- 4.剖腹探查：症状严重，疑有内出血及脏器损伤者，可行剖腹探查术。

治疗原则

- 1.保守治疗：住院严密观察。如宫腔组织已刮净又无内出血迹象者，可给宫缩剂和抗生素；如宫腔组织尚未吸净，穿孔较小，无明显内出血，患者情况又良好时，可请有经验医生避开穿孔处刮净组织后再保守治疗，或抗

感染一周后再行刮宫术。 2.手术治疗：如有明显内出血体征或可疑脏器损伤时，应立即手术（剖腹探查）。 3.用药原则

小的穿孔（如探针穿孔）且无其他脏器损伤者以口服甲硝唑、益母草流浸膏或注射缩宫素。 大的穿孔不宜单纯药物治疗，尤其是合并有其他脏器损伤或有内出血时需手术治疗。

4.治愈标准：症状及体征消失。 预防 宫腔手术操作前应详细了解病史，妇科检查弄清子宫位置及大小，操作轻柔。术中发现子宫穿孔应立即停止操作，根据具体情况全面分析，正确处理。如为探针穿孔，保守治疗多能治愈；如为卵圆钳或吸管所致穿孔，则多需手术治疗，尤其是合并其他脏器损伤或内出血休克时必须立即剖父探查。在此需要特别提醒部份女同胞们的是：妊娠后如需要作人流或“打胎时切不要到那些无牌行医者那里进行，而应到医院妇产专科进行。 小编推荐：[#0000ff>临床专业妇产科怀孕多胎解析](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：卵巢成熟畸胎瘤汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试：附件炎汇总](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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](http://www.100test.com)