

抑制素水平的不同有关,这可能是 PCOS 患者在治疗中更需添加外源性促性腺激素的原因。

研究中有 2 例双胎妊娠,1 例单用来曲唑,另 1 例联合 HMG,说明来曲唑治疗过程中有双胎可能。目前已有 4 例成功足月分娩,未发现畸形,提示来曲唑治疗的安全性。随访过程中,有 5 例患者在停用来曲唑的当月妊娠。Sioufi 等<sup>[13]</sup>报道来曲唑的半衰期为 45 h 吸收后迅速作用且完全清除,而这 5 例妊娠提示来曲唑是否会影响下一周期的排卵呢? 这有待于进一步的研究。

参考文献:

[1] Mitwally MF, Casper RF. Use of an aromatase inhibitor for induction of ovulation in patients with an inadequate response to clomiphene citrate [J]. *Fertil Steril* 2001, 75(2): 305-309.

[2] Begun MR, Quadir E, Begun A, et al. Role of aromatase inhibitor in ovulation induction in patients with poor response to clomiphene citrate [J]. *J Obstet Gynaecol Res* 2006, 32(5): 502-506.

[3] Mitwally MF, Casper RF. Aromatase inhibition reduces gonadotrophin dose required for controlled ovarian stimulation in women with unexplained infertility [J]. *Hum Reprod* 2003, 18(8): 1598-1602.

[4] 陈新娜译. 无排卵性不孕妇女的药物治疗 [M] / 乔杰主译. 不孕症. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 127.

[5] 裴红, 姜宏, 倪丰. 未破裂卵泡黄素化综合症的超声诊断

[J]. *中国超声诊断杂志*, 2005, 6(3): 190-192.

[6] 周灿权, 焦泽旭. 卵巢过度刺激综合征 [J]. *生殖医学杂志*, 2001, 10(4): 236-241.

[7] Mikkelsen TJ, Kroboth PD, Cameron WJ. Single dose pharmacokinetics of clomiphene citrate in normal volunteers [J]. *Fertil Steril* 1986, 46(3): 392-396.

[8] Kurl RN, Morris ID. Differential depletion of cytoplasmic high affinity oestrogen receptors after the in vivo administration of the anti-oestrogens clomiphene MER-25 and tamoxifen [J]. *Br J Pharmacol* 1978, 62(4): 487-493.

[9] Serepapong W, Triratanachai S, Sampatanukul P, et al. Effects of clomiphene citrate on the endometrium of regularly cycling women [J]. *Fertil Steril* 2000, 73(2): 287-291.

[10] Naftolin F. Brain aromatization of androgens [J]. *J Reprod Med* 1994, 39(4): 257-261.

[11] Weil S, Vendola K, Zhou J, et al. Androgen and follicle-stimulating hormone interactions in primate ovarian follicle development [J]. *J Clin Endocrinol Metab* 1999, 84(8): 2951-2956.

[12] Al-Omari WR, Sulaiman WR, Al-Hadithi N. Comparison of two aromatase inhibitors in women with clomiphene-resistant polycystic ovary syndrome [J]. *Int J Gynaecol Obstet* 2004, 85(3): 289-291.

[13] Sioufi A, Gauducheau N, Pineau V, et al. Absolute bioavailability of letrozole in healthy postmenopausal women [J]. *Biopharm Drug Dispos* 1997, 18(9): 779-789.

收稿日期: 2007-11-08 修回日期: 2008-02-10

本文编辑: 吴进

## 妊娠合并子宫肌瘤 43 例临床分析

陈晓琴

(淮安市第一人民医院妇产科, 江苏 淮安 223300)

**摘要:**目的 探讨妊娠合并子宫肌瘤的合理治疗方法。方法 对 43 例妊娠合并子宫肌瘤患者的并发症发生情况、治疗结果、分娩方式等进行回顾性分析。结果 43 例患者有 3 例发生流产, 9 例早产, 臀位 4 例, 产后出血 2 例; 10 例阴道分娩, 30 例剖宫产 (切除子宫 2 例)。结论 根据不同孕周、肌瘤大小、肌瘤生长部位等条件选择合理的治疗方案非常重要。妊娠期子宫肌瘤挖除, 尤其剖宫产术中同时行子宫肌瘤挖除是可行的。

**关键词:**妊娠合并症; 子宫肌瘤

**中图分类号:** R714.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-2065(2008)02-0108-02

妊娠合并子宫肌瘤是较为常见的妊娠合并症, 发生率为 0.3%~2.6%, 由于晚婚及高龄初产妇的增加, 超声检查水平的提高, 妊娠合并子宫肌瘤发生率有上升趋势。对本院 3 年来收治的 43 例妊娠合并子宫肌瘤患者的临床资料进行回顾性分析, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 我院自 2003 年 1 月-2006 年 1 月共收治妊娠合并子宫肌瘤患者 43 例, 患者年龄 24~43 岁, 平均 31 岁; 初产妇 14 例, 经产妇 29 例; 剖宫产术中发现 26 例, 余 17 例通过 B 超检查发现 (2

例孕前体检时发现, 10例早孕检查时发现, 5例在孕20~28周产前检查时发现); 其中浆膜下肌瘤(直径2~10 cm)5例, 肌壁间肌瘤(直径0.5~13 cm)35例, 黏膜下肌瘤(直径3~4 cm)3例。

1.2 观察指标 采用回顾性分析方法, 由专人收集病例相关资料, 包括妊娠各期肌瘤生长情况、合并症、产时产后并发症、分娩方式及术中处理等。

1.3 统计学处理 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 妊娠并发症发生情况 发生流产3例。早产9例, 多发生于孕20~28周黏膜下肌瘤和较大肌壁间肌瘤患者, 发生率为20.93%, 与同期其他妊娠早产发生率3.98%相比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。臀位4例, 发生率为9.3%, 与我院同期臀位发生率3.9%相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。发生产后出血2例, 占4.65%, 均发生在剖宫产术后, 与同期剖宫产产后出血发生率1.87%相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 分娩方式 其中3例因孕期肌瘤较大(直径分别为8 cm、9 cm、10 cm)、子宫肌瘤红色变性保守治疗失败, 1例人工流产后行子宫肌瘤挖除, 1例引产后行子宫肌瘤挖除, 1例自然流产。其余: 10例经阴道分娩; 30例剖宫产终止妊娠, 占70%。30例剖宫产患者均在术中同时行子宫肌瘤挖除, 其中切除子宫2例: 1例为肌瘤多发, 直径5~8 cm, 4个, 术中创面大, 出血多, 为避免术后感染、出血而切除子宫; 1例为肌瘤过大, 直径约13 cm, 肌壁间肌瘤, 突向宫腔, 挖除后子宫内黏膜缺损过多而行次全子宫切除。

## 3 讨论

3.1 妊娠合并子宫肌瘤对妊娠和分娩的影响 黏膜下肌瘤可阻碍受精卵着床或致早期流产; 较大的肌壁间肌瘤, 由于机械性阻碍和宫腔变形也易致流产、早产、胎儿肢体受压; 带蒂浆膜下肌瘤可发生蒂扭转坏死; 较大肌瘤可阻碍产道造成胎位异常、梗阻性难产、胎位异常发生率增加。本组中臀位发生率9.3%, 明显高于同期臀位发生率。

3.2 妊娠合并子宫肌瘤的孕期处理 应根据妊娠时间、肌瘤大小、肌瘤部位、临床表现等因素决定。笔者认为: ①如果未孕前发现非黏膜下肌瘤直径 $< 5$

cm不影响月经及妊娠, 3年内如有生育愿望者, 可妊娠, 但应定期行B超检查, 监测肌瘤生长及胎儿发育情况, 妊娠早期要预防及治疗先兆流产, 妊娠中晚期预防早产, 待分娩时选择剖宫产同时切除子宫肌瘤。②部分中晚期妊娠合并较大肌瘤变性或影响胎儿生长, 且保守治疗无效者, 可考虑行子宫肌瘤挖除后保胎治疗。文献报道50例孕早期肌瘤挖除, 流产率仅为4%, 无子宫破裂发生<sup>[1]</sup>。罗玥<sup>[2]</sup>报道, 3例中期妊娠合并大肌瘤行子宫肌瘤挖除后保胎成功, 并足月妊娠分娩, 但手术能否成功与手术技巧、时机及肌瘤发生部位有关。

3.3 妊娠合并子宫肌瘤的分娩方式选择 妊娠合并子宫肌瘤直径 $> 5$  cm或为黏膜下肌瘤影响分娩和产后子宫复旧、产后出血或增加盆腔感染的机会<sup>[3]</sup>, 且生育期妇女肌瘤不可能消失, 可选择剖宫产同时行子宫肌瘤切除, 既减少了分娩和产褥期并发症, 又减少了因肌瘤而再手术的机会。

由于产后子宫生理性收缩和产后子宫对缩宫素的敏感性提高, 手术中出血并不多, 切除子宫肌瘤时采用缩宫素在肌瘤周围及其底部注射, 或应用卡前列素氨丁三醇(欣母沛)宫底注射, 促进子宫收缩<sup>[4-5]</sup>, 分清肌瘤与宫壁的界限后, 将肌瘤从包膜内挖除, 不损伤肌层组织, 对包膜血管予以结扎, 大大减少了出血, 但要求术中技术熟练。我院3年来剖宫产同时行子宫肌瘤挖除30例患者中仅2例行次全子宫切除, 与非孕期子宫肌瘤无区别。本组资料提示, 剖宫产同时行子宫肌瘤挖除是一种积极可行的治疗方法。

### 参考文献:

- [1] Sirjusingh A, Bassaw B, Roopnarinesingh S. The results of abdominal myomectomy [J]. West Indian Med J 2004, 43(4): 138-139.
- [2] 罗玥. 妊娠期子宫肌瘤5例的剔除治疗体会 [J]. 医学信息, 2006, 19(4): 669-671.
- [3] 郑丽璇, 徐彩生. 妊娠合并子宫肌瘤117例的并发症和处理 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(12): 745-746.
- [4] 连利娟. 林巧雅妇科肿瘤学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 368-371.
- [5] Glavind K, Palvio DH, Lauritsen JG. Uterine myoma in pregnancy [J]. Acta Obstet Gynecol Scand 1990, 69(7-8): 617-619.

收稿日期: 2007-09-27 修回日期: 2008-01-26

本文编辑: 孙立杰