

# 子宫肌瘤

王扬、薛丹月





## 主要内容

01

概述

---

02

病因及分类

---

03

肌瘤变性

---

04

临床表现

---

05

治疗

---

06

护理



01

# 概述

---





- **子宫肌瘤 (uterine myoma) 是女性生殖器最常见的良性肿瘤，由平滑肌及结缔组织组成。**
- **常见于30—50岁妇女**
- **据尸检统计，30岁以上妇女约20%有子宫肌瘤。因肌瘤多、无或很少有症状，临床报道发病率远远低于肌瘤真实发病率。**



## 02 病因及分类

---

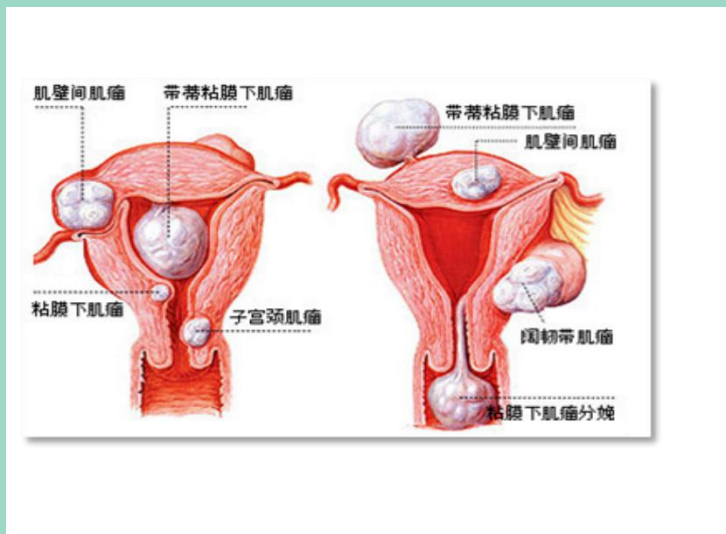




- 确切病因尚未明了。

- 因肌瘤好发于生育年龄，青春期少见，绝经后萎缩或消退，临床资料提示其发生可能与女性性激素（雌激素、孕激素）相关。

# 分类



按肌瘤生长部位 宫体肌瘤（90%）和宫颈肌瘤（10%）

按肌瘤与子宫肌壁的关系 分为3类

- (1) **肌壁间肌瘤**：占60%—70%肌瘤位于子宫肌壁间，周围均被肌层包围
- (2) **浆膜下肌瘤**：占20%肌瘤向子宫浆膜面生长，并突出于子宫表面，肌瘤表面仅由子宫浆膜覆盖。
- (3) **粘膜下肌瘤**：占10%—15%肌瘤向宫腔方向生长，突出于宫腔，表面仅为黏膜覆盖。



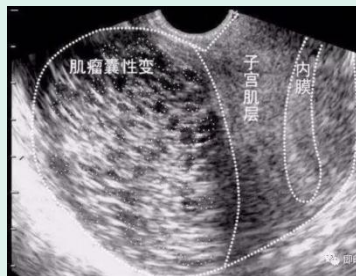
03

## 肌瘤变性

---







玻璃样变

(最常见)

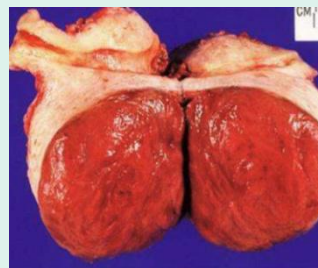
肉瘤样变

(恶变)

囊性变

红色样变

钙化





04

## 临床表现

---





# 症状

## 经量增多及经期延长

**最常见**，因内膜面积增大、子宫内膜血管曲张破裂、子宫收缩不良，流血不止、雌激素刺激、继发贫血等引起。

## 白带增多

## 压迫症状

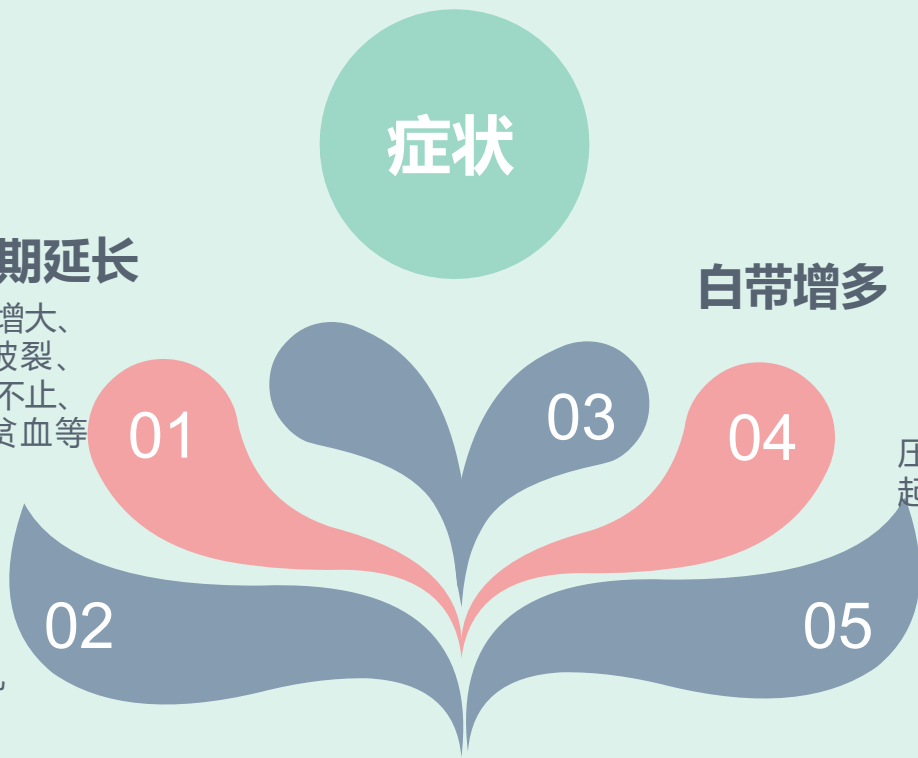
压迫膀胱引起尿频尿急，压迫直肠引起下腹坠胀及便秘等。

## 下腹包块

当肌瘤增大超过3个月孕时可在腹部触及，巨大的粘膜下肌瘤可脱出阴道外。

## 其他

发生蒂扭转时出现急性腹痛，伴恶心呕吐。



# 诊断



**B型超声**是最常用的辅助检查，能区分子宫肌瘤与其他盆腔肿块；

MRI可准确判断肌瘤数目、大小和位置。

应与下列疾病相鉴别：

妊娠子宫

卵巢肿瘤

子宫腺肌症（子宫呈均匀增大）





05

# 治疗

---





根据患者症状、年龄、生育要求，以及肌瘤的类型、数量、大小考虑。主要治疗方法有观察随访、药物治疗、手术治疗

## 观察随访

无症状肌瘤一般不需要治疗，特别是近绝经期妇女。绝经后肌瘤多颗萎缩和症状消失。3-6月随访一次。

## 手术治疗

- a、肌瘤切除术：适用于希望保留生育功能的患者
- b、子宫切除术：不要求保留生育能力或疑有恶变者

## 药物治疗

药物治疗适用于症状轻，近绝经期或全身情况不宜手术者。常选用：促性腺激素释放激素类、米非司酮等。

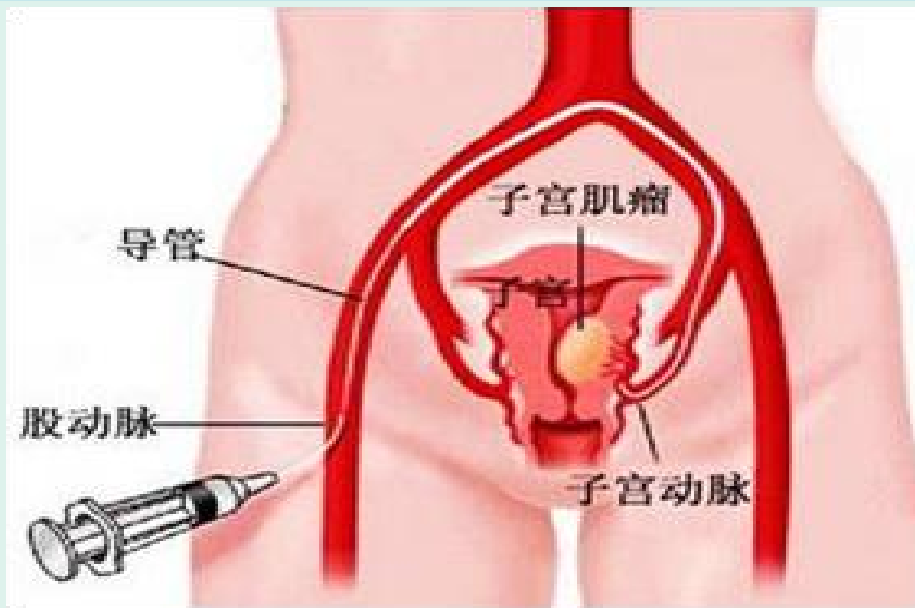
## 其他治疗

子宫动脉栓塞术等





## 子宫动脉栓塞术



- 1.在血管造影机下穿刺股动脉。
- 2.送入导管，经髂内动脉造影显示子宫动脉及分支。
- 3.将微导管送入子宫动脉，缓慢注入栓塞剂。
- 4.术后造影显示子宫动脉完全栓塞为手术成功。

通过栓塞子宫动脉，阻断子宫肌瘤血供，使子宫肌瘤逐渐缩小、变性、坏死。子宫动脉栓塞术适用于各种原因导致无法进行手术治疗的患者。



06

# 护理

---





# 护理评估



01

## 健康史

评估病人月经史、婚育史、服用药物史等。

02

## 身体状况

评估有无月经异常情况、压迫症状、继发性贫血症状等。

03

## 辅助检查

B超、MRI等

04

## 心理社会状况

紧张、焦虑情绪



## 护理 诊断及目标

1

**应对无效：**  
与患者选择  
治疗方案无  
助有关。

病人能正确选择治  
疗方式

2

**活动无耐力：**  
与继发性贫血有关。

病人出院时，无不  
适症状

1

3

**焦虑：**与担  
心肌瘤发生恶变  
有关。

病人了解疾病相关知识  
能够正确对待疾病

2

3

# 护理措施



## 术前护理

- A、术前常规准备：备皮、清洁灌肠、禁食禁饮、阴道准备、术前安置尿管
- B、完善相关检查
- C、心理支持：耐心解决其问题，缓解焦虑恐惧心理
- D、建立静脉通道、安置手术体位、适当约束、保暖措施

## 术中护理

术中配合医生完成手术。观察病人生命体征、各管道保持通畅、注意保暖、完成手术记录的书写、及时执行医嘱。

## 术后护理

- A、观察阴道出血情况
- B、腹腔引流管引流情况
- C、各管道保持通畅
- D、受压部位皮肤情况

# 健康教育

- 1 用药指导：告知患者药物名称、用药目的、方法、嘱其正确服药。
- 2 活动指导：术后2月内应避免提举重物，避免从事可能增加盆腔充血或腹压的活动。
- 3 性生活指导：肌瘤切除术后1月内、全切术后3月内阴道残端未愈合前应禁止性生活。
- 4 随访指导：术后病人应在术后1月返院检查，在随访期间出现任何不适或者症状加重应及时就诊。



# 护理评价

▶ 患者对相应疾病知识有所了解

▶ 病人出院时，不适感逐渐消失。

▶ 患者在诊疗活动中积极配合医护人员

# 课堂小练

1、子宫肌瘤的症状与下述何项关系密切【D】

- A、肌瘤的大小
- B、肌瘤生长的部位（宫体、宫颈）
- C、发生年龄
- D、肌瘤与肌层的关系（粘膜下、浆膜下、壁间）
- E、肌瘤之数目

2、子宫肌瘤最常见的并发症是【B】

- A、红色变性
- B、继发性贫血
- C、浆膜下肌瘤蒂扭转
- D、肌瘤压迫输尿管引起肾盂积水

3、根据子宫肌瘤与子宫肌壁的关系可分为浆膜下肌瘤、粘膜下肌瘤及肌壁间肌瘤 肌瘤。

4、常见的肌瘤变性有玻璃样变、肉瘤样变、囊性变、红色样变、及钙化。

# 参考资料

《妇产科护理学》第六版



感谢您的观看

Thank you for watching.





# 开腹

## 肌瘤挖除：

- 1、准备止血带
- 2、巾钳挖肌瘤，注意巾钳的完整
- 3、注意台上标本的保存
- 4、缝线选择：VCP358/371
- 5、如果挖穿需用VCP310缝内膜

## 子宫全切：

缝线：VCP436

# 腹腔镜

## 肌瘤挖除：

- 1、浆膜下肌瘤：准备打结棒套扎
- 2、肌壁间肌瘤：打垂体（垂体针、穿刺针、气腹针、空针头）
- 3、粘膜下肌瘤：宫腔镜下切除（关注环的完整的及并发症的发生）
- 4、缝线选择：VCP371/358
- 5、取标本：注意器械的完整性以及标本的个数。

## 子宫全切/次全：

- 1、子宫体大应准备阴道拉钩
- 2、次全需准备打结棒套扎子宫
- 3、缝线：359vcp

先腔外打结再套扎

先套扎后再体腔外打结（子宫大）

术后