

别让“小瘤瘤”吓退你的“好孕梦”

备孕女性肌瘤应对全攻略来了

记者 秦聪聪 济南报道

月经异常 或提示子宫肌瘤

刘国红介绍，子宫肌瘤主要由子宫平滑肌细胞增生而成，故也称为子宫平滑肌瘤。在30岁以上女性中，其发病率约为20%。月经改变是其主要症状之一，多见于黏膜下肌瘤患者，表现为经量增多、经期延长及月经周期缩短。此外，还可能存在白带异常、尿频、排尿困难、下腹不适、肛门坠胀及便秘等。不过，大多数子宫肌瘤患者是没有症状的，有症状者常与肌瘤生长部位、速度及有无变性有关。

虽然子宫肌瘤的病因尚未完全明确，但已知有多个诱发因素。年龄方面，多发生在30至50岁的生育年龄，青春期前少见，绝经后多数会萎缩变小。

激素水平异常也是重要因素，它属于雌激素依赖型肿瘤，长期服用含雌激素的药品、保健品，使用含雌激素化妆品，都可能促进肌瘤生长。肥胖女性因体内雌激素水平偏高，也易刺激肌瘤生长。妊娠时的高雌孕激素状态，同样会促使肌瘤加速生长。此外，25%-50%的子宫肌瘤存在细胞遗传学异常。

据介绍，子宫肌瘤按照与子宫肌壁的关系，可以分为浆膜下肌瘤、肌壁间肌瘤、黏膜下肌瘤。子宫肌瘤对备孕的影响，也因肌瘤类型、大小和位置而异。

需要注意的是，对备孕影响最大的是黏膜下肌瘤，它占据受

子宫肌瘤作为常见的良性肿瘤，在育龄女性中的发病率不容小觑，也常常让备孕女性忧心忡忡。

那么，当备孕遇上子宫肌瘤，究竟该如何应对？日前，山东省第二人民医院妇科主任刘国红做客《壹点问医》，就这个问题进行了详细解答。

子宫肌瘤按照与子宫肌壁的关系，可以分为浆膜下肌瘤、肌壁间肌瘤、黏膜下肌瘤。

黏膜下肌瘤

占据受精卵着床部位，对备孕影响最大。

肌壁间肌瘤

靠近宫腔，对备孕也有不良影响。

浆膜下肌瘤

对妊娠影响较小



精卵着床部位，或影响子宫内膜血供，降低容受性，导致着床失败或流产，子宫肌瘤患者自然流产发生率是非肌瘤孕妇的2-3倍，可达20%-30%。

靠近宫腔的肌壁间肌瘤也会有不良影响，而浆膜下肌瘤对妊娠影响较小。

检查发现子宫肌瘤 关键要看大小和位置

刘国红指出，发现子宫肌瘤后，能否备孕，不能仅看肌瘤大小，位置更关键。黏膜下肌瘤即便较小，也建议手术切除后

再备孕。肌壁间肌瘤若直径小于4-5cm，未侵占子宫内膜，对生育相对无害；超过此数值，特别是靠近宫腔的，易引起宫腔变形，建议提前手术。浆膜下肌瘤直径达5-7cm时，才会影响生育，多表现为阻碍胎头下降导致分娩困难。

对于正在备孕的女性，超声检查是发现子宫肌瘤最常用的辅助诊断方法，经阴道超声尤为推荐，其无需憋尿、方便快捷、分辨率高且价格低，能清晰提示肌瘤数目、部位、大小及是否变性，还可与卵巢肿瘤等盆腔肿块鉴别。

核磁共振检查也能清晰观察肌瘤与子宫肌层关系，但费用较高。宫腔镜检查则适用于考虑为子宫黏膜下肌瘤的患者，有助于确定诊断并决定手术方式。

“对于有生育要求的患者，我们会尽量选择对子宫影响最小的手术方式，如黏膜下肌瘤一般采用宫腔镜手术切除，其术后恢复快，不破坏子宫浆膜层，降低了术后妊娠时子宫破裂的风险。大的黏膜下肌瘤可能需分次手术切除，术前会与患者充分沟通。”刘国红说。

手术治疗是应对子宫肌瘤的常见手段。

近年来，单孔腹腔镜手术的应用，为子宫肌瘤的治疗提供了新方案。它符合无瘤原则，取出剥除的肌瘤标本更安全，避免了多孔腹腔镜手术中肌瘤粉碎可能导致的组织飞沫种植播撒风险；手术更微创，术后疼痛轻，患者能较快下床活动，促进胃肠功能恢复，缩短住院时

间；美观性好，刀口隐藏在脐部皱褶中，术后腹壁无疤痕等。

孕期肌瘤增大别慌张 产后注意复查B超

刘国红介绍，女性孕期处于高雌孕激素状态，肌瘤会加速生长，产后随着激素水平降低又会萎缩变小，所以孕期肌瘤增大不必过度恐慌。

但是，如果孕期发现子宫肌瘤，在日常生活中也需多加注意。

饮食上要控制体重增长，因为肥胖会使雌激素刺激肌瘤生长加快。要避免剧烈运动，防止带蒂浆膜下肌瘤扭转引发腹痛和宫缩。要保证充足睡眠。

此外，分娩后仍需定期复查监测肌瘤变化，建议每半年到一年复查一次B超，防止肌瘤生长导致后续手术困难及创伤增加。

刘国红指出，虽然子宫肌瘤病因不清，没有药物可预防，但对于有备孕计划的女性，仍可从生活细节入手。

日常生活中要避免滥用保健品，尤其是成分不明或声称有卵巢保养功能的产品，可能含有雌激素。保持标准体重，避免肥胖，可降低子宫肌瘤发病率。

同时，保持良好的生活习惯，规律作息，适当运动，保持心情舒畅，这些都有助于维持身体内分泌平衡，减少患病风险。

“当备孕时遇上子宫肌瘤，并非不可逾越的难关。只要正确认识，积极与医生沟通，选择合适的应对策略，依然能够迎来新生命的顺利降临。”刘国红表示。

眼眶骨折不是简单的“眼外伤”

受伤后别拖延，当心留下后遗症

记者 郭蕊 通讯员 郭兆瑞
济南报道

两种骨折损伤机制不同

临床上最常见的是“爆裂性骨折”，就像往气球里猛充气会爆一样，当直径大于眼眶的物体（比如篮球、拳头）砸中眼眶，眼内压力瞬间激增，眼眶内侧壁（挨着筛窦）或下壁（连着上颌窦）这些薄弱部位就会“撑破”，不过眼眶边缘骨骼还是完整的。

而直接性骨折则是外力直接“硬磕”，像颧骨、上颌骨这些眼眶边缘骨头会被击碎，常伴随着面部其他部位的骨折。

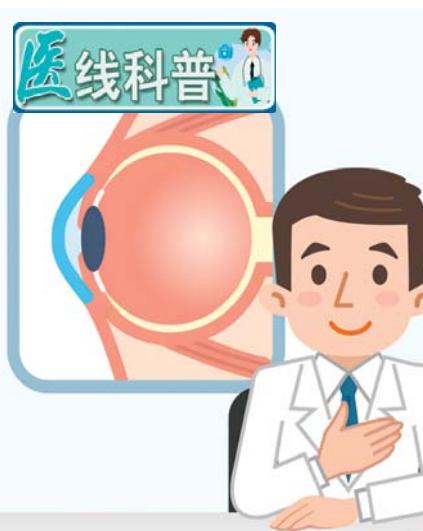
别当普通“眼肿”处理

不少患者受伤后，只看到眼皮肿成“熊猫眼”，却忽视了隐藏的问题。

杨振指出，若出现看东西重影（复视），很可能是骨折让

“眼眶可不是单一骨头，而是多块骨骼搭成的‘锥形防护盾’，专门保护眼球和周围组织。”济南市眼科医院（济南市第二人民医院）眼一科副主任医师杨振特别提醒，当拳头、球类等外力撞击眼部时，很容易引发眶壁骨折，这类损伤在交通事故、篮球足球运动伤、意外跌倒中特别常见，市民一旦受伤需警惕“隐形危机”。

眼外肌“卡”住了或神经受损；眼球突然陷进去或鼓出来，多是骨折后眶内组织“搬家”或出血导致的；特别是向上、向下看费劲，要警惕下壁骨折；要是脸颊、上唇发麻，甚至鼻出血、按压眼皮有“咯吱”声（皮下气肿），更得赶紧就医。



CT是诊断金标准 眼科检查缺一不可

“高分辨率CT就像‘透视镜’，能把骨折位置、范围看得清清楚楚，有没有软组织卡住一看便知。”杨振介绍，虽然X线和MRI能辅助

判断，但准确性不如CT。

此外，必须做全面眼科检查，包括测视力、查眼球活动、量眼压等，排除视神经损伤或眼球破裂等危急情况。

治疗分“轻重缓急”

对于轻微骨折，没影响眼球活动、内陷不严重的患者，可先保守治疗：伤后48小时内用冰袋敷眼消肿，按医嘱吃抗生素防感染（尤其是合并鼻窦骨折的），特别要注意别用力擤鼻涕，防止细菌“钻”进眼眶，2-4周后复查CT看恢复情况。

如果出现眼球活动受限（肌肉卡住了）、内陷超过2毫米影响容貌、复视两周没好转，或者视神经受压视力下降，就得手术了。现在多通过内窥镜或开放手术修复骨折，用钛网、可吸收板材等人工材料“补”上骨缺损，把卡住的组织“解放”出来。

延误治疗有隐患 这些并发症要警惕

“有些患者受伤后拖了很久才来，结果出现眼球越来越凹、看东西总重影的情况。”杨振提醒，眶内脂肪萎缩移位，会导致远期眼眶内陷，肌肉神经损伤没及时修复，会留下永久性复视，视神经损伤致盲，一旦发生就是不可逆的。和鼻窦相通的骨折还得防止眶内感染。不过，多数人及时治疗能恢复不错，关键是别耽误。

运动防护要做好 这些动作可别做

现在篮球、足球等运动爱好者众多，杨振建议运动时戴上防护眼镜；受伤后千万别用力擤鼻子、打喷嚏或猛咳嗽，以免“帮倒忙”。

如果出现视力骤降、剧烈头痛呕吐，要马上就医，警惕合并颅内损伤。“眼眶骨折不是简单的‘眼外伤’，治疗时得兼顾功能和美观。”杨振最后强调，早诊断、个性化治疗是关键，若有疑虑，就赶紧到正规医院眼科瞧瞧。