

# Clinical Analysis of Spontaneous Uterine Complete Rupture in the Second Trimester of Pregnancy: A Case Report

Meng Jiang<sup>1</sup>, Jin Dong<sup>2\*</sup>, Yusha Ma<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

<sup>2</sup>Northwest Women's and Children's Hospital, Xi'an Shaanxi

Email: \*domgjin123@163.com

Received: Jun. 5<sup>th</sup>, 2020; accepted: Jun. 30<sup>th</sup>, 2020; published: Jul. 7<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

Through the analysis of the case data, the causes, clinical manifestations, diagnosis, treatment and prevention of complete uterine rupture were discussed to provide reference for the follow-up study.

## Keywords

Rupture of Uterus, Second Trimester, Scar Uterus

---

# 妊娠中期自发性子宫破裂1例临床分析

姜孟<sup>1</sup>, 董晋<sup>2\*</sup>, 马雨莎<sup>1</sup>

<sup>1</sup>西安医学院, 陕西 西安

<sup>2</sup>西北妇女儿童医院, 陕西 西安

Email: \*domgjin123@163.com

收稿日期: 2020年6月5日; 录用日期: 2020年6月30日; 发布日期: 2020年7月7日

---

## 摘要

通过对病例资料的分析, 探讨完全性子宫破裂病因、临床表现、诊断、治疗及预防。为后续研究提供参考。

---

\*通讯作者。

## 关键词

子宫破裂, 孕中期, 瘢痕子宫

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

子宫破裂是指在妊娠期或分娩期子宫体部或子宫下段发生裂开,是直接危及母儿安全的严重并发症。瘢痕子宫为子宫破裂的主要原因。按照其破裂程度可分为完全性破裂和不完全性破裂[1]。以往子宫破裂案例中发生在孕中期的病例数少见,且产生严重不良后果。所以本文讨论 1 例孕中期发生自发性子宫完全破裂案例。

## 2. 病例资料

患者女,33岁,孕4产2,因“停经26+2周,下腹痛半天”之主诉就诊于西北妇女儿童医院。既往史:10年前足月剖宫分娩一女活婴,现体健,血压未恢复,未规律服用降压药,2年前孕8月阴道分娩一女活婴,新生儿低评分,夭折,1年前孕27周因“慢性高血压并发子痫前期、死胎”流产1次。本次孕期末定期产检。今孕26+2周,上午感胃疼不适,就诊于陕西省西安市祈康中西医结合医院,测血压220/150 mmHg,尿蛋白(2+),血红蛋白109 g/L, B超示:宫内孕,单活胎,脐动脉血流舒张期反向,提示胎儿宫内缺氧。下午突感下腹疼痛,呈持续性,程度剧烈,无阴道流血,无心慌、头晕等不适,建议转院,遂就诊于西安航天总医院,测血压196/139 mmHg,胎心未闻及, B超示:腹腔积液,多考虑子宫破裂,胎儿破入腹腔。建议转上级医院,遂乘120转至我院(西北妇女儿童医院)。急诊测血压250/160 mmHg,给予口服“硝苯地平”10 mg、静滴“硫酸镁”5 g对症处理。入院查体:血压:220/110 mmHg,余生命体征正常。体重:76 kg,身高:160 cm。急性病容,重度贫血貌,板状腹,压痛(+),反跳痛(+),下腹部耻骨联合上方两横指处可见一长约10 cm的横形手术瘢痕,可扪及胎体,未闻及胎心。以“子宫破裂;慢性高血压并发子痫前期;死胎;前次剖宫产:孕4产2 26+2周妊娠”平车直入手术室。术中探查:子宫孕7月大小,轻度右旋,术中见患者子宫下段前壁全层裂开,约10 cm,胎盘与胎儿漂浮于宫腔外,为一女死胎,术中行剖腹探查术+子宫破裂修补术+双侧输卵管结扎术。手术顺利,术中出血约800 ml,腹腔内积血约500 ml,血压波动在200~130/110~80 mmHg,术中总入量4200 ml,输注红细胞悬液4 U+血浆400 ml。胎盘胎膜病理结果:1. 胎盘部分区域绒毛凝固性坏死,绒毛间隙见大量中性粒细胞浸润。2. 胎膜及脐带未见著变。住院5天痊愈出院。

## 3. 讨论

### 3.1. 子宫破裂的病因

前次剖宫产、子宫肌瘤剔除术后、宫角切除术后导致的瘢痕子宫是子宫破裂主要原因。此外,非瘢痕子宫破裂的危险因素包括子宫畸形、难产、年龄孕次、产次以及药物等[2],其中子宫破裂的风险随着年龄的增长呈线性增加[3]。据临床数据统计显示,在发达国家子宫破裂的发生率为0.04%~0.1%之间,但是,在我国子宫破裂的发生率为0.1%~0.55%之间,明显高于发达国家[4]。主要是由于剖宫产数量的增多

以及 2015 年 10 月开始我国全面“二孩”政策的开放,使得瘢痕子宫、高龄妇女再次妊娠的发生率明显升高,进而导致子宫破裂的发生率上升。

### 3.2. 完全性子宫破裂的临床表现

① 患者突感腹部疼痛剧烈,随之羊水、血液流入腹腔,从而出现全腹剧烈的腹膜刺激征;② 早期胎心异常,晚期胎心消失;③ 阴道出血;④ 肉眼血尿;⑤ 异常子宫收缩;⑥ 心率 > 100 次/分,血压下降等休克表现。

### 3.3. 完全性子宫破裂的诊断

典型的子宫破裂根据病史、临床表现及辅助检查不难诊断。对于临床表现不典型者,辅助检查尤为重要,一般可通过 B 超及 MRI 可明确诊断。

### 3.4. 完全性子宫破裂的治疗

一旦确诊为子宫破裂,无论胎儿是否存活均应尽快手术治疗。通过对子宫破裂处进行积极修补抢救,尽可能的保留子宫。

## 4. 总结

据报道生产次数在 2 次及以上以及两次妊娠间隔不足 3 年均会导致瘢痕子宫破裂风险增加[5]。本案例中患者既往 10 年前剖宫产 1 次,子宫破裂位置位于原子宫切开瘢痕处,说明瘢痕子宫即使间隔 10 年再次妊娠仍具有破裂风险。瘢痕子宫为高危妊娠,孕期可能出现瘢痕处妊娠、前置胎盘、胎盘植入、子宫破裂以及大出血等风险,严重危及母胎生命安全。子宫破裂属于产科少见急症,多发生于孕晚期及分娩期,少数可发生于孕中期。所以瘢痕子宫应引起医生、患者及家属的高度重视,再次妊娠时应做好孕前、孕期、分娩期的系统性管理,利用 B 超及 MRI 动态评估子宫瘢痕厚度,以便及时识别与处理子宫破裂。

该病例报道已经过患者同意,并符合伦理要求。

## 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛,等. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:212-213.
- [2] 李咪琪,黄素芳. 妊娠期子宫破裂高危因素的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志,2019,46(1):53-56.
- [3] Hila, H., Tamar, W., Michal, L., et al. (2020) Grandmultiparity, Maternal Age, and the Risk for Uterine Rupture—A Multicenter Cohort Study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **99**, 267-273. <https://doi.org/10.1111/aogs.13725>
- [4] 龙昭华,张嵩卉. 子宫破裂 70 例临床分析[J]. 广东医学,2017,38(15):2373-2375.
- [5] 向淑真,孟莉. 子宫破裂的临床分析及救治时机的临床探究[J]. 中国妇产科临床杂志,2020,21(1):73-74.