

# 产前是天生的“衣服架子” 产后7年肚子却宛如怀孕3个月

医生：这种病多数育龄女性都有，极易被忽视

在朋友眼中，林女士本是天生的“衣服架子”，个子高、身材纤瘦。可自从生了孩子，尤其是二胎后，身材彻底变了模样：躺下时，腹壁皮肤皱拢起来像一张皱巴巴的纸；站立时，肚子向外鼓出，宛如怀孕3个月，只要一累，腰背部还会隐隐作痛。

在宁波市第二医院胃肠疝外科门诊，经常会碰到腹直肌分离的育龄女性——她们大多默默承受着肚子松、腰背痛的困扰，却总误以为是产后“发福”，怪自己“没恢复好”“不够自律”，直到症状加重才发现，问题的根源竟是女性产后的常见病——腹直肌分离。



莫宇轩(右)在腹腔镜手术中。

## 1 生完二胎已7年“孕肚”却怎么也赶不走

林女士今年39岁，家境优渥，是一位全职主妇。她的烦恼要从二胎产后说起，本以为熬过孕吐、剖宫产，就能慢慢找回孕前的自己，可生完老二7年后，她发现一切终究是“回不去”了：即便体重早已回归孕前水平，腹部却始终膨隆松弛，看上去有三个月孕肚大小，躺着肚子就像一张揉皱的纸，而且肚脐处还莫名鼓出一个小软包。人也变得脆弱了，动不动就喊腰背痛。

林女士也不是没努力过。这些年，她买过昂贵的紧致霜，报过私教课。跟着教练练腹式呼吸、核心训练，汗流浃背不说，肚腩没有缩小，鼓包反而越来越大，腰背痛也越来越频繁。在闺蜜的推荐下，她找到了宁波市第二医院胃肠疝外科的莫宇轩主治医师。

“你这是典型的多发腹壁缺损，从CT上看存在三个问题：腹直肌分离、脐疝、双侧腹股沟疝。”莫宇轩指着影像报告告诉她，一系列问题的“始作俑者”就是腹直肌分离。“腹直肌是腹

部正中线两侧的‘核心肌肉’，中间靠一层叫‘白线’的结缔组织连接。孕期子宫像气球般慢慢增大，持续推挤腹壁；再加上体内分泌的‘松弛素’让白线变软、失去弹性，就像被拉过的橡皮筋弹不回去，导致两侧腹直肌的间距变大，这就是腹直肌分离。”随后，他换了个通俗易懂的说法，“简单说，就是腹部肌肉‘分家’了，核心稳定性变差，腰背部肌肉就会‘代偿’过度工作，这就是你总腰背痛的原因；而腹壁支撑力大幅下降，像一层薄纸，腹腔里的组织才会顺着薄弱处‘挤’出来，形成鼓包，严重时还会伴随脐疝、腹股沟疝等问题。”

“哪有既消鼓包、又收腹直肌的办法吗？我听说现在有微创技术了。”听得出来，林女士就诊前做了不少“功课”。经综合评估，莫宇轩认为她的情况符合手术指征，建议她接受一站式腹腔镜腹膜外手术，“优点是创伤小、出血少，全程在腹膜外操作，不碰腹腔内脏，可以一次解决3个问题。”

## 2 大多数女性产后“中招” 医生教你居家自测办法

手术当天，莫宇轩团队先处理双侧腹股沟疝，再向上修复脐疝，最后沿着腹部正中线，把分离的腹直肌用专用缝线拉拢缝合“缩紧”，再铺一层大尺寸医用补片，像给松弛的腹壁打了层“牢固的补丁”。手术一切顺利。术后第5天，林女士就顺利出院了。出院前，她难掩激动：“术后只留下了5个米粒大小的穿刺孔。这下，肚脐处的鼓包不见了，肚子中间还能摸到有力的腹直肌！”

在胃肠疝外科门诊，大多数育龄女性都存在腹直肌分离。莫宇轩说，有些女性就诊时甚至会自责“恢复得不好”，实际上，腹直肌分离之所以成为育龄妈妈的“通病”，根源是孕期、产后的普遍生理变化，和个人自律与否没关系。“孕期子宫的物理牵拉，尤其是胎儿较大、多胎妊娠、羊水过多的妈妈，腹壁承受的压力是常人几倍；此外，孕期分泌的‘松弛素’让全身结缔组织变软，白线和筋膜弹性下降；另外，产后过早抱

重物、熬夜哄娃、弯腰做家务，增加腹腔压力，让本就薄弱的腹壁雪上加霜。”

生活中，怎么样才能判定自己是否存在腹直肌分离？他介绍了一个居家自测办法，平躺后用手指按压腹部中线，感受两侧腹直肌间距。正常<2指宽，如果超过且能容纳2指及以上，可能存在腹直肌分离。莫医生也提到，还有一部分患者产前腹围较大，就很难用上述的方法自测，需要通过CT等检查评估。

他同时也提醒，不是所有腹直肌分离都需要手术。如果分离间距≤2指，无鼓包、无疝，产后半年内（黄金修复期）或分离没有超1年，没有频繁腰背痛的，建议通过核心训练来改善。一旦分离超过2指，且能摸到鼓包（疑似疝），或已出现频繁腰背痛，尽快上医院寻求专业帮助。“做核心训练已无济于事，相反做这些动作会增加腹腔压力，让疝更严重。”莫宇轩说。

记者 庞锦燕 通讯员 郑轲 文/摄

**忽视肿块三年整  
小病拖成大麻烦  
医生：别让恐惧和侥幸  
贻误治疗时机**

“以为不痛不痒就没事，没想到差点拖成大麻烦。”86岁的张奶奶（化姓）复诊时看着自己愈合的伤口，想起这三年的经历，至今仍有后怕。万幸在宁波大学附属第一医院甲乳外科的帮助下，张奶奶顺利渡过难关。

三年前，张奶奶无意中摸到左侧乳房有个红枣大小的硬块，摸起来不疼不痒，她没太当回事。

然而，三年间肿块一天天变大，甚至慢慢突出皮肤表面，皮肤也开始破溃。张奶奶依旧没去医院，自己找了碘伏消毒，还撒上头孢粉勉强处理。直到最近，伤口渗血渗液越来越严重，连日常活动都受影响，她才在儿女劝说下，来到宁波大学附属第一医院甲乳外科，找到了殷科主任医师。检查结果很快出来：左乳浸润性乳腺癌，HER2阳性，肿块已经破溃流血，属于局部晚期，无法直接手术。更让人揪心的是，再拖下去，感染、出血，甚至癌细胞转移的风险都会急剧升高。

万幸的是，检查显示张奶奶的癌细胞没有发生远处转移，这给治疗留足了空间。结合她86岁的年龄、身体状况以及肿瘤情况，殷科为其量身定制了新辅助治疗方案，先用药让肿瘤缩小，等条件允许了再考虑手术。几轮治疗下来，她不仅没有出现严重副作用，破溃的伤口慢慢愈合，肿块也明显缩小。几个月后，殷科团队为她顺利完成了乳房切除手术。

术后病理结果传来了好消息，原瘤床部位未见癌细胞，仅有纤维化与少量钙化痕迹，这意味着肿瘤已被药物“清空”。如今的张奶奶恢复良好，生活几乎和治疗前没什么两样。

“不要觉得年纪大了就不用治，更不要让恐惧和侥幸错过最好的治疗时机。”殷科表示，现代医学早已让乳腺癌从“绝症”变成了可控可治的疾病，尤其是HER2阳性类型，靶向治疗精准有效，能大幅提高治愈率和长期生存率。即使是八九十岁的老人，只要身体条件允许，同样能承受治疗并从中受益。

记者 任诗妤 通讯员 庞贊 文/摄



医生正在为患者做手术。