

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,汗流浹背不说,肚脐没有缩小,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,就像被拉过头的橡皮筋弹不回去,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“收紧”,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,先用药物让肿瘤缩小,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 庞赞 文/摄



医生正在为患者做手术。