

卵巢破裂 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8D\\_B5\\_E5\\_B7\\_A2\\_E7\\_A0\\_B4\\_E8\\_c22\\_303982.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_8D_B5_E5_B7_A2_E7_A0_B4_E8_c22_303982.htm) 名称卵巢破裂所属科

室妇产科病因（一）自发性破裂：即卵泡血肿或黄体血肿继续扩大，内压增加至一定程度即发生破裂。其发生又有几种诱因：与卵巢充血有密切关系，如卵巢因压迫扭转或子宫脱垂，长期灌洗等机械性因素或盆腔炎症，急、慢性阑尾炎所引起的卵巢充血；卵巢功能变化，如过分的冷、热浴，长期应用雌激素或孕激素均能引起卵巢的功能变化，或因植物神经系统的影响引起卵巢酶系统的功能过度活跃，造成出血倾向或凝血障碍；血液变化，月经前因传染病、贫血及营养不良或其他情况引起血小板部分损害及血液成分改变，导致出血。（二）卵巢直接或间接受外力影响而发生破裂，如性交、腹内压增加（大使用力、恶心、呕吐、举重物等）。临床表现一般无月经不规则病史或闭经史，大半在月经中期或月经前发病，起病急骤，下腹忽然剧痛，短时间为持续性坠痛，以后逐渐减轻或又转剧。偶可有恶心、呕吐但不显著。一般无流血，内出血严重者可有休克症状。体检：轻型者下腹部仅有轻度触痛，发生于右侧者压痛点在麦氏点的内下方，位置较低，重症则下腹部触痛明显，有反跳痛，但腹肌强直现象不如泛发性腹膜炎。双合诊：宫颈举痛，两侧穹窿部有触痛。子宫正常大，移动宫体疼痛。内出血多时可感到附件区或后穹窿膨满。有时可触及增大的卵巢。诊断卵巢破裂由于缺乏典型症状诊断较困难，且常发生于右侧，甚易与急性阑尾炎相混淆，也易与宫外孕混误。正确诊断，最主要的是仔细询问月经史结合临床表现与检查，全面分析

。 卵巢破裂时间与月经周期有一定关系，可作为诊断的主要依据。卵巢破裂80%左右黄体或黄体囊肿破裂，因而一般在排卵期后，大多在月经周期之末1周，偶可在月经期第一二天发病。少数病例为卵泡破裂，常发生于成熟卵泡，因而发病一般在月经周期的第十天至十八天。卵巢破裂病人一般无卵巢功能障碍病史，多数具有排卵周期。腹部触痛不明显，但双合诊盆腔触痛极为明显，结合月经病史，多可做出诊断。如有性交后发病史，则可能性更大。鉴别诊断（一）急性阑尾炎：卵巢破裂发生于右侧较多，极易误诊为急性阑尾炎。急性阑尾炎起病常为上腹部痛或满腹痛，渐局限于马氏点，恶心、呕吐较突出，压痛、反跳痛及腹肌强直均较明显。双合诊：宫颈举痛及子宫移动性痛均稍微，而卵巢破裂则完全与之相反。轻型卵巢破裂症状渐渐缓解而急性阑尾炎有内出血症状及体征，而在阑尾炎则无。（二）输卵管妊娠破裂或流产：卵巢破裂易误诊为输卵管妊娠破裂或流产，但若仔细询问月经史，注重病变发生于月经周期中的时间，一般仍能鉴别。输卵管妊娠常有短期闭经史，\*\*\*少量流血，反复发作的腹痛。盆腔触疼明显，可扪到包块。其他如不孕病史等，均与卵巢破裂不同。治疗卧床休息，严密观察，服用中药以活血祛瘀、攻坚破积为主，适当加清热解毒药物。内出血过多有休克症状，病情危急者，应立即手术，以免延误治疗。手术注重事项、麻醉及自家输血等亦可参阅输卵管妊娠章。手术原则必须设法保存卵巢功能。一般都能见到卵巢的破裂口或血液从新近形成的黄体中流出。可用细肠线连锁缝合破裂口或剝除黄体囊肿后将边缘连锁缝合即可。预防及预后（一）医务人员应加强责任心，并严格执行剖腹术前及关腹

前的器械、敷料清点制度，以确保无异物遗留。作会阴切开缝合术时，宜采用有带的纱布卷。术时将带子的游离端置于口外以避免遗忘。凡手术后需保留纱布塞者，应将每条纱布塞的一角留在口外，术后医嘱中写明纱布数目和取出时间或向患者本人交待清楚，并记入病程录中。为幼女或未婚妇女取分泌物检查时，应旋紧棉絮，发现脱落应立即设法取出。

（二）对儿童应加强教育与监督，严禁将异物塞入。对精神病患者应严加治理与积极治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)