

盆腔炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E7_9B_86_E8_85_94_E7_82_8E_c22_305158.htm 名称盆腔炎所属科室妇产科病因 多年来已知淋球菌、结核杆菌、较常见的葡萄球菌、溶血链球菌以及大肠杆菌等是导致盆腔炎的主要致病菌，但某些寄生虫如丝虫、血吸虫以及流行性腮腺炎病毒亦偶可感染盆腔生殖器官。近年来由于涂片、培养技术以及血清免疫学的改进和提高，对导致盆腔炎的病原体方面不断有了新的发现和熟悉。目前一般认为盆腔炎的病原体可以分为以下几大类：一、内源性病原体 所谓内源性是指这些病原体在正常情况下即寄生于中，但不致病。这是由于内存在着大量革兰氏阳性、厌氧杆菌，而这些杆菌通过对粘膜细胞中糖原的发酵作用而产生大量乳酸，维持在酸性（pH4~5）状态，从而使原可致病的病原体不产生危害，但一旦环境改变（如pH上升）或条件有利（如组织有损伤），这些病原体即活跃起来而产生破坏作用。此外，血供障碍及组织坏死则有利于厌氧菌的繁殖与生长，并起致病作用。寄生于***及宫颈外口处的菌丛并常为盆腔炎的致病体者有：需氧菌：表皮葡萄球菌，乙型链球菌中的B、D族、粪链球菌，大肠杆菌，类白喉杆菌，八迭球菌属，变形杆菌。厌氧菌：厌氧乳酸杆菌，厌氧链球菌，消化链球菌，消化杆菌，脆弱类杆菌，产气荚膜梭状芽胞杆菌，真杆菌属，韦永氏球菌，放线菌，克雷白氏气杆菌属，黑色素原杆菌等，此外人支原体属及丁型支原体属也是在正常人***内寄生，而导致盆腔炎的病原体。有些作者甚至发现人支原体是导致盆腔炎的较常见病原体。二、外源性病原体（一）细菌 常见的有与性生活有关的淋球菌、结核杆

菌。在自然环境中常见的绿脓杆菌等均是常见的致病原，前二者所致的炎症已在另章详述。（二）沙眼衣原体 在某些发达及发展国家中，沙眼衣原体与淋球菌均属性病类，是导致盆腔炎的重要病原体。在一些资本主义国家，急性输卵管炎患者的输卵管分泌物约有50%可培养出沙眼衣原体。（三）寄生虫 血吸虫、丝虫均可成为盆腔炎的感染原，但这类感染较为罕见，仅偶见于此类寄生虫病的高发地区。（四）流行性腮腺炎病毒 多年来已知此种病毒可致卵巢炎。腮腺炎较少发生在成年人，而腮腺炎患者合并有腮腺炎病毒卵巢炎者，仅占极少数且所引起的症状不明显，故易被忽视。至于其他病毒是否也可导致盆腔炎，目前尚无定论，需进一步加以研究。

三、有关检查病原体的几个问题（一）取标本检查病原体可以通过： 作***后穹窿穿刺取盆腔液，或脓液，作培养或涂片检查，但经穿刺所发现的细菌有可能是***污染菌而非真正的致病菌； 作腹腔镜或剖腹探查，在直视下取输卵管伞端或盆腔脓肿的脓液作培养或涂片检查； 在宫颈管内取分泌物作培养或涂片检查，如发现有某种病原体亦可为盆腔炎的致病原提供一些线索； 对较严重的盆腔炎患者，应常规作血液培养检查，如能培养出细菌，则应认为是致病菌，因其受到污染的机会较少。（二）近年来对厌氧菌的检查有了不少改进，如应用气体色谱法以辨认厌氧菌，方法简便而可靠；又如涂片染色的改进及免疫荧光检查法的应用均大大提高了发现厌氧菌的准确性。以往对盆腔内炎性液体的培养所得结果往往是rdquo。这有两种可能性，一种是脓液中的细菌确已不存在，另一种可能是培养技术有问题。目前一般认为拟杆菌属（尤其是脆弱拟杆菌）、梭状芽胞杆菌属，以

及消化链球菌等均为导致严重盆腔炎的厌氧菌。因此不断改进厌氧菌的培养技术以提高其发现率，对正确诊断与有效治疗盆腔炎极为重要。（三）盆腔炎症往往是由于一种以上病原体所致的混合感染，即使是所谓特异性盆腔炎，如淋球菌或结核杆菌所致的盆腔炎也往往并非单一的细菌感染，而很可能合并有其他病原体，常为需氧菌与厌氧菌的混合感染。在所培养出的细菌中厌氧菌约占60~70%。严重的盆腔炎或已形成盆腔脓肿者常是大肠杆菌与某种厌氧菌的混合感染，恶臭的脓液是由于厌氧菌而非大肠杆菌所致。在瑞典有人发现25%的淋菌性输卵管炎患者的脓液中可同时培养出沙眼衣原体。在其他国家亦有类似的报道。因此，在治疗急性盆腔炎时，应经常考虑到混合感染的存在，而合理使用抗生素。盆腔脓肿有独特的诊断与处理问题，故专节加以论述。脓肿的含义：输卵管积脓、卵巢积脓、输卵管卵巢脓肿以及由急性盆腔腹膜炎与急性盆腔结缔组织炎所致的脓肿均属盆腔脓肿的范畴。这些脓肿虽各有其特点，但亦有不少相同之处。众多不同的病原体可以引起盆腔炎，这些病原体的到达盆腔生殖器官或组织可以经由以下几种途径：一、经血液传播众所周知，大多数的盆腔结核感染，其结核菌是由肺或其他器官的结核灶经血液传播的。较罕见的流行性腮腺病毒所致的卵巢炎也是经血液传播，血吸虫卵之沉积于输卵管，也是血行感染的结果，而全身性的菌血症亦可导致盆腔炎。二、经淋巴传播盆腔结缔组织炎，包括子宫旁炎，多与宫颈炎有关。严重的宫颈炎，如宫颈癌所引起的炎症，往往通过淋巴而感染盆腔结缔组织。由于宫颈及***损伤而引起的炎症，也常导致盆腔结缔组织的感染。丝虫病亦可通过淋巴管而

引起盆腔急性淋巴管炎甚至盆腔器官炎症，但这种情况较罕见。三、直接蔓延 弥漫性腹膜炎、阑尾炎，以及急性肠憩室炎均可直接影响盆腔生殖器官。经腹进行的妇科手术，尤其是伴有结肠损伤时，可引起严重的盆腔感染。严重的直肠感染时，细菌亦偶可穿过**而直接感染盆腔器官，即使是较简单的经腹全子宫切除术，亦可导致**残端上部的盆腔结缔组织炎。经**进行子宫切除术，则更有此种可能。四、上行性感染 绝大多数盆腔炎系由**内的病原体沿粘膜上升而感染盆腔器官。不仅淋球菌是沿粘膜上升至输卵管，其他病原体也是如此。动物实验证实结扎输卵管即不再发生输卵管炎症。在正常情况下**及宫颈外口寄生有大量致病菌，但由于处在强酸性的环境中而不致病，宫颈内口以上则是无菌的。宫颈管经常为粘稠的粘液所堵塞，成为有效的屏障使**内的细菌不易上升至宫腔而致病。一旦**内的酸碱度发生改变或宫颈管的粘液变得稀薄或消失，则**内的细菌即可上升至宫腔。月经来潮时宫颈粘液被冲出，月经血中和了**的酸度，有利于**菌丛的活跃与上升。原仅停留在前庭大腺或宫颈处的淋球菌常在月经后沿粘膜上升而导致输卵管炎，即此之故。近年来，对**细菌上升的机理又有新的阐释，认为细菌的上升可能与以下三种因素有关：（一）精子可成为携带病原体的媒介 近年来，一些国家的临床工作者注重到有些盆腔炎患者是有性交频繁或乱交史的已婚或未婚青年妇女，但并无性病感染，因而认为盆腔炎与过频的性生活有关。另一些作者则通过电镜检查在精子头部发现有大肠杆菌、淋球菌、支原体、弓形体或巨细胞病毒等可致病的病原体，而当精子通过宫颈屏障进入宫腔及输卵管时即将这些病原体带入而导致炎症

的发生。（二）滴虫可作为媒介 一些学者在子宫腔、输卵管腔甚至在盆腔液中发现滴虫的存在。由电镜检查发现在滴虫的表面附着有大量细菌；在培养滴虫时可同时培养出大量革兰氏阴性或厌氧菌。这些事实更新了旧的概念，熟悉到滴虫感染并非是一种仅产生瘙痒而无足轻重的炎症；滴虫很可能是一种可携带其他病原体上升到宫腔及输卵管引起炎症的重要媒介。（三）被动运输 有人发现在***内放置的炭微粒可于短时间内进入宫腔甚至输卵管，认为子宫的收缩以及横膈呼吸运动所引起的腹腔负压可将***内的微粒吸入宫腔，因而推论出存在于***内的病原体也可能被这种负压吸入宫腔，从而导致盆腔炎。但这些对盆腔炎发病机制的新概念尚有待在今后更大量的研究工作加以充实。近年来，宫内避孕器的应用已成为最重要的节育措施之一，有关宫内避孕器的安放与盆腔炎的发生之间有密切关系的文献报道愈来愈多。据国外的大量统计数字表明安放宫内避孕器的妇女，其盆腔炎的发病率约5~10倍于不安放的对照组，炎症多发生在安放的初期。放线菌是较常见的致病菌。安放盾形或带尾丝宫内避孕器的妇女，盆腔炎的发病率又明显高于安放环形避孕器者。另一有意义的观察结果是采用***隔或宫颈帽避孕的妇女，其盆腔炎的发病率则低于用药物避孕者。这些事实说明宫内避孕器确系导致盆腔炎的重要诱因，而在性交时加一道宫颈屏障（采用宫颈帽、***隔）可以减少上行性感染的发生。会。诊断 1. 询问病史时应注重了解患者是否带有宫内避孕器，并了解其性生活史，有无过频及乱交情况。 2. 单凭病史症状与体征并不一定能肯定盆腔炎的存在。纵能基本肯定，尚需进一步明确炎症的性质。 3. 应将在宫颈口、后穹窿穿刺或

腹腔镜检查所取得的分泌物作细菌涂片及培养（包括厌氧菌培养）检查，并作药敏试验以期能较准确地了解致病的病原体，采取针对性措施。4. 如有可能，应常规作超声检查以了解盆腔内有无包块。如有，须定其性质（是否脓肿）。盆腔脓肿大而位低且能触之有波动感的盆腔脓肿，其诊断一般无困难，必要时还可用穿刺吸引法，如吸出脓液，诊断即可确立。如有可能，应将脓液作普通及厌氧菌培养，以明确病原体的类型。位置较高的宫旁炎性包块，单凭妇科检查甚难确定包块是否为脓肿，而进行***后穹窿穿刺亦不安全，须借助于辅助诊断方法：一、超声检查 临床上怀疑为脓肿的包块，用超声检查，可以发现包块内有多种回声区，提示包块内有液体（脓液）。此法为非损伤性检查，简便易行，可靠性可高达90%以上。二、放射性同位素扫描 近年来有人采用⁶⁷镓或¹¹¹铟标记的白细胞作扫描以诊断腹腔脓肿，取得较高的准确率，应用¹¹¹铟作扫描，准确率可高达85~100%。但目前临床上尚少应用。三、计算机断层扫描（CT）应用此法以诊断腹腔脓肿可获得100%的准确率。但此法费用昂贵，目前尚不能普遍应用。

治疗原则 1. 对急性盆腔炎患者，应给以积极、彻底的治疗，以防止炎症变为慢性，后者较顽固，且将影响生育功能。2. 针对病原体进行治疗。盆腔炎多为混合感染，如细菌培养阳性，可根据药敏试验而选用最有效的抗生素治疗。如无培养条件，或无对厌氧菌作培养的条件，则可假定有该菌存在而选用可杀灭该菌的抗生素。近年来灭滴灵已被广泛应用于治疗厌氧菌感染，此药杀菌力强，副作用少，价廉。3. 对有炎性包块的患者，如用抗生素治疗效果不显应即考虑手术治疗。

盆腔脓肿 一、抗生素治疗

长期以来对盆腔脓肿的治疗主要依靠切开引流或将脓肿切除。由于广谱抗生素的不断出现，主要应用抗生素已成为另一种对某些盆腔脓肿的有效防治措施。选用的药物应对厌氧菌（尤其是脆弱类杆菌）有效而且最好是广谱药。目前常用于治疗盆腔脓肿的药物是氯林可霉素，灭滴灵以及第三代的头孢菌素，如噻吩甲氧头孢菌素（cefoxitin）等（用药剂量见前）。厌氧菌对组织的破坏力甚大，使局部血循环受到损害以致药物很难达到病灶处。但有人发现氯林可霉素在脓肿内可达到较高的浓度，这是由于多核白细胞可以将此药带入脓肿中，从而使其发挥有效的作用。药物的应用一般仅限于治疗较早期的输卵管卵巢脓肿。所谓治疗有效是指症状消失或缓解，体温降至正常、包块缩小且触痛已不明显。据报道药物治疗的有效率可达70%左右。但单纯使用药物治疗是否可达到根治目的，即包块完全消失，脓肿不再复发，则尚无定论。如经药物治疗，虽取得疗效，但所遗留的包块尚大时，常需再用手术将病灶切除。在药物治疗的过程中必需随时警惕脓肿破裂的可能。如脓肿忽然发生自然性破裂，脓液大量溢入腹腔中，可以危及生命，此时必须立即进行手术治疗。

二、手术治疗

（一）切开引流 对位置已达盆底的脓肿，常采用后穹窿切开引流方法予以治疗。脓液大量引流后，患者的症状可以迅速缓解。有人主张将后穹窿切开后可放置较粗的橡皮管，上端直达脓腔，下端留在***内，但如切口较大引流通畅，则不必加用橡皮管。亦有人主张用空针接注射器向脓腔内注入抗生素，反复吸、注亦可达到引流的作用。在应用引流法的同时可加用抗生素口服或肌注。此种方法对治疗急性盆腔结缔组织炎所致的脓肿，尤其是对子宫切除术后所形成

的脓肿，效果较好，一旦脓液全部引流，患者即可达到治愈的目的。如系腹腔内的脓肿，则引流只能达到暂缓解症状的目的，常需在以后剖腹探查将病灶切除，其时盆腔组织的急性炎症阶段已过，手术可以比较安全易行。（二）手术切除脓肿 不少人认为除可以很轻易经***引流的盆腔脓肿外，其他各类腹膜腔内的脓肿，包括输卵管积脓、卵巢脓肿以及输卵管卵巢脓肿等，进行手术切除是最迅速而有效的治疗方法。患者入院经48~72小时的抗生素治疗后即可进行手术。手术范围应根据患者情况而定。患者年轻、尚无子女者，应仅切除患侧的子宫附件，如对侧附件外观尚可，应予保留，使患者有生育的机会。如患者已有子女，且年龄较大，则应作双侧附件及全子宫切除术，使不再复发。如术时发现双侧附件均已严重破坏，则不论患者年龄大小均宜将双侧附件及全子宫切除。年轻者术后可用雌激素治疗以减轻人工闭经障碍。采用此种方法除可以迅速取得疗效外，尚可避免脓肿破裂所引起的严重后果。但即使在术前采用抗生素治疗2~3日，手术时仍应注重操作轻柔，避免伤及肠道，或使脓液大量溢至腹腔内。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