

慢性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎 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\\_\\_E6\\_85\\_A2\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_BE\\_93\\_E5\\_c22\\_305340.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E8_BE_93_E5_c22_305340.htm) 名称慢性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎所属科室妇产科病因 慢性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎可以发生以下几种病理改变。 一、慢性输卵管卵巢炎性包块 有慢性炎症的输卵管多增粗、变硬且粘膜多处可发生粘连而导致管腔闭塞，但管腔亦可仅有重度狭窄而仍然保持贯通。镜检下可发现粘膜间质有浆细胞与淋巴细胞浸润。输卵管的增粗程度不一，但由于其变硬因而作妇检时可扪到有如索状物，而正常的输卵管一般是扪不到的。输卵管大多与卵巢有粘连，如输卵管重度增粗且与卵巢、盆腔腹膜、肠曲、大纲膜等发生重度粘连时，则可以形成较大的炎性包块，但两侧包块的大小可有明显差异。如慢性炎症伴有反复的急性发作，则包块可继续增大且粘连越紧而不利于手术切除。 二、输卵管积水或输卵管卵巢囊肿 为慢性输卵管炎症中较为常见的类型。rdquo.可以有两种来源： 输卵管因炎症而发生峡部及伞端粘连，阻塞后，易形成输卵管积脓，将输卵管的管腔扩大，当管腔内的脓细胞及坏死组织经分解而被吞噬细胞清除后，最终成为水样液体； 管腔的两端因粘连而阻塞后，粘膜细胞的分泌液即积存于管腔内，越积越多，管腔内粘膜细胞虽因受压而变扁平但并未完全丧失功能，其结果是大量水样液体积存于管腔中形成输卵管积水。积存的水多为清亮液体，但亦偶可稍呈血性液，在水中已无细菌存在。 输卵管积水多为双侧性，但一侧可明显大于另侧，呈曲颈瓶样，越近伞端越粗，最大直径可达十余厘米。管壁变菲薄

，表面光滑，与四周组织粘连较少是其特点，故可以峡部为轴而发生扭转，在临床上不易与卵巢囊肿蒂扭转相鉴别。在临床上偶可碰到由于积水多，管内压力增高致使积水的输卵管与子宫腔有小孔相通，因而患者可有阵阵\*\*\*排液的现象，此种情况有时需与输卵管癌相鉴别，因后者的主要症状之一是自宫颈口阵阵排出液体。必须指出，并非所有的输卵管积水都是由于炎症所致，如输卵管结扎绝育术后，亦偶可导致输卵管积水。若输卵管有积脓而卵巢亦已形成脓肿且逐渐增大，两者之间的间隔可以穿通而成为一个整体，脓液液化（机理同前述）后即形成输卵管卵巢囊肿。有时积液的输卵管因与卵巢有粘连而与后者中的卵泡囊肿相贯通亦可形成一个较大的输卵管卵巢囊肿。不论此种囊肿是如何形成的，剖腹探查时可见到该侧输卵管已大部分破坏变薄，而卵巢则可被压扁，附于输卵管卵巢囊肿的某部。

### 三、输卵管积脓 四、峡部结节性输卵管炎

为一种非凡类型的输卵管炎，多在输卵管峡部有黄豆大硬结，有时亦可见于壶腹部。常为双侧性。由于结节较硬，在作妇检时多可扪到，故在临床上不难作出诊断。结节的形成是由于输卵管粘膜受炎症刺激侵入管壁，引起肌壁增生而致。亦有人认为其发生机制与子宫腺肌病的病因相似而不一定是炎症。如在肌壁间有子宫内膜腺体而其四周又发现有间质，则可以诊断为腺肌瘤。临床表现疼痛是慢性输卵管卵巢炎、盆腔腔膜炎的主要症状，可以表现为下腹部坠痛、腰骶部胀痛、性交痛或痛经等。疼痛是由于盆腔内组织充血，盆腔器官有粘连所致，故常于经前或劳动后加重。患者往往因长期下腹不适或腰骶部痛而全身健康受到影响。据报道，如对急性输卵管卵巢炎治疗不及时不彻底，其中

有一部分患者在1~2年后可发生骶髂关节炎，引起骶髂部的持续疼痛，往往误为“所致。此种关节炎的晚期可以用X线摄片诊断，但在早期则X线片上并无关节炎的特征显示。此时，可用定量的放射性同位素扫描加以发现。输卵管积水或输卵管卵巢囊肿患者则可以完全无痛，而当囊肿较大时，患者偶可于下腹部扪有包块。由于盆腔充血，患者可有月经或白带增多现象。患者常因输卵管粘膜粘连，管腔不通而不孕。即使可以受孕，发生输卵管妊娠的机会亦较多。慢性输卵管卵巢炎的另一特点是可有反复急性发作。发作的原因可能为重复感染，也可能因患者机体抵抗力降低致使潜伏的细菌重新活跃。每次发作后均使输卵管卵巢、盆腔腹膜以及四周器官的粘连更紧密而逐渐发展成为较大的包块，以致症状愈来愈明显。作妇科检查常发现子宫后屈，活动度差，甚至完全固定。在宫旁或后方扪到增粗的输卵管或其中的结节或输卵管与卵巢炎所形成的包块，有重度压痛。如合并有盆腔结缔组织炎则宫骶韧带增厚，触痛明显。如仅有输卵管积水，则可扪到壁薄的囊样物，且可能推动而无触痛，故甚难与卵巢囊肿鉴别。输卵管卵巢囊肿一般较积水的输卵管大，而固定于子宫一侧。检查时如发现囊壁薄，则提示有此种囊肿的可疑。诊断在询问病史时如发现患者以往曾有过一次或数次类似急性输卵管卵巢炎的发作，则对于确定是否为慢性输卵管卵巢炎颇有参考价值。如患者除不育外症状不严重，检查时仅发现宫旁组织稍增厚而无包块，则可进行输卵管通液检查，如证实输卵管不通，慢性输卵管炎的诊断即基本上可以确立。对此种患者，尚需进一步明确有无结核性输卵管炎的可能。可进行经前诊刮、摄盆腔平片或子宫输卵管碘剂

造影等检查。此症尚需与盆腔子宫内膜异位症鉴别，两者均可导致不育、月经失调及痛经等，如能进行腹腔镜检查当可明确诊断。输卵管积水或输卵管卵巢囊肿有时与卵巢单纯性囊肿或卵巢的子宫内膜异位囊肿不易区别，必要时，应进行剖腹探查辨明，藉以还可避免延误对可能存在的恶性卵巢囊肿的及时诊治。治疗慢性输卵管卵巢炎对患者虽无生命危险，但可使其长期精神忧郁，影响健康及工作，故应采用积极而有效的治疗以解除患者的痛苦。治疗的原则应当包括：取得根治的效果，婚后不育者设法使其有受孕可能，对年轻患者尽量保留卵巢功能。

一、手术治疗是获得根治的较可靠方法。（一）手术指征

1. 年龄较大、已有子女且症状明显者。
2. 有反复急性发作史而经非手术治疗效果不佳者。
3. 已形成较大的输卵管卵巢囊肿或输卵管积水者。
4. 年龄较轻，婚后不孕，其他功能正常、输卵管梗阻但未形成包块，切盼生育者。

（二）手术范围

对年龄较大已有子女的患者，应进行全子宫及双侧附件切除术以取得根治的效果，如勉强保留卵巢往往遗留后患。年龄虽较轻，但双侧附件已形成包块（包括输卵管积水、输卵管卵巢囊肿）亦宜作全子宫及双侧附件切除术。但如患者年龄较轻，仅有输卵管积水，一侧卵巢外观尚较正常，可以考虑将该侧卵巢保留。对年龄轻，迫切希望生育而输卵管不通但尚未形成包块者，应考虑进行输卵管复通手术。在显微外科已被广泛应用的情况下，输卵管复通术的成功率已有明显提高。手术中应同时将输卵管、卵巢四周可见到的粘连带全部分离。进行输卵管复通手术时，必须肯定炎症是非结核性的，否则不可能成功。

二、非手术治疗

非手术治疗仅适用于年龄较轻而输卵管卵巢尚未

形成包块的患者。治疗的方法虽有多种，但疗效并不十分肯定。患者可在门诊治疗随访。首先可试用抗生素治疗，可用治疗急性输卵管卵巢炎的相同药物。应用抗生素的根据是，在此类慢性病患者的输卵管内尚可残存有少量致病菌，抗生素可将其杀灭，且可防止复发。在用抗生素的同时，可加用肾上腺皮质激素，治疗一段时间后一些患者的症状可明显减轻甚至消失，少数患者的输卵管且可以复通，但这不等于患者已被根治，输卵管复通后，亦不等于即可受孕。对这些患者仍需继续随访检查。应用物理治疗对一些慢性输卵管卵巢炎患者也有一定疗效。常用的方法是应用超短波透热疗法，此种疗法可取得消炎散肿的效果。患者如能坚持较长时间的治疗，症状常可减轻以致消失。但一些患者于停止治疗后不久症状又复发，说明并未得到根治，故有人主张抗生素与理疗同时进行应用，以期提高疗效。生殖器官结核应列为理疗的禁忌症，经理疗后如症状反而加重，应考虑是否有结核感染存在，而需进行相应的检查。慢性炎症患者经以上方法治疗后，有可能使输卵管复通而不畅，以致发生输卵管妊娠。此种情况在临床上并不罕见。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)