

执业医师辅导精华产褥感染临床表现及诊断鉴别执业医师资格考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_512282.htm 临床表现 1.急性外阴、阴道、宫颈炎 分娩时由于会阴部损伤或手术产而招致感染，表现为局部灼热、疼痛、下坠，脓性分泌物刺激尿道口出现尿痛、尿频。伤口处感染，缝线陷入肿胀组织内，针孔流脓。阴道与宫颈感染表现为粘膜充血、溃疡、脓性分泌物增多，日后导致阴道粘连甚至闭锁。若向深部蔓延，可播散达子宫旁组织，引起盆腔结缔组织炎。 2.急性子宫内膜炎、子宫肌炎 病原体经胎盘剥离面侵入，扩散到蜕膜后，称子宫内膜炎。感染侵及子宫肌层，称子宫肌炎。子宫内膜炎伴有子宫肌炎。重者出现寒战、高热，头痛、心率快、白细胞增多，下腹部压痛轻重不一，恶露也不一定多而容易被误诊。 3.急性盆腔结缔组织炎、急性输卵管炎 病原体沿子宫旁淋巴或血行达宫旁组织，出现急性炎性反应而形成炎性包块，同时波及输卵管系膜、管壁。若侵及整个盆腔，也可形成“冰冻骨盆”。淋病双球菌沿生殖道粘膜上行感染，达输卵管与盆腹腔，形成脓肿后，可以高热不退。 4.急性盆腔腹膜炎及弥漫性腹膜炎 炎症继续发展，扩散至子宫浆膜，形成盆腔腹膜炎，继而发展成弥漫性腹膜炎，出现全身中毒症状，如高热、恶心、呕吐、腹胀、检查时下腹部有明显压痛、反跳痛。由于产妇腹壁松弛，腹肌紧张多不明显。因腹膜面炎性渗出、纤维素覆盖引起肠粘连，也可在直肠子宫陷凹形成局限性脓肿，若脓肿波及肠管与膀胱可出现腹泻、里急后重与排尿困难。急性期治疗不彻底能发展成慢性盆腔炎而导致不孕

。 5.血栓性静脉炎 类杆菌和厌氧性链球菌是常见的致病菌。在血流瘀滞或静脉壁受损的基础上，细菌分泌肝素酶分解肝素，促成凝血。子宫壁胎盘附着面感染上述细菌时引起盆腔血栓性静脉炎。可累及卵巢静脉、子宫静脉、髂内静脉，髂总静脉及下腔静脉，病变常为单侧性，患者多于产后1~2周，继子宫内膜炎之后出现寒战、高热、反复发作，持续数周，不易与盆腔结缔组织炎鉴别。下肢血栓性静脉炎，病变多在股静脉、静脉及大隐静脉，出现弛张热。下肢持续性疼痛，局部静脉压痛或触及硬索状，使血液回流受阻，引起下肢水肿，皮肤发白，习称“股白肿”。但有的病变轻深而无明显阳性体征，彩色超声多普勒可以探出。下肢血栓性静脉炎多继发于盆腔静脉炎或周围结缔组织炎。

6.脓毒血症及败血症 当感染血栓脱落进入血循环可引起脓毒血症，出现肺、脑、肾脓肿或肺栓塞而致死。若细菌大量进入血循环并繁殖形成败血症，可危及生命。

诊断鉴别

- 1.详细询问病史，全身及局部体检，注意排除引起产褥病率的其它疾病与伤口感染等，并进行血尿常规化验。检测血清急性期反应物质中的C-反应蛋白，有助于早期诊断感染。
- 2.确定病原体。病原体的鉴定对产褥感染诊断与治疗非常重要，方法有：
病原体培养：常规消毒阴道与宫颈后，用棉拭子通过宫颈管，取宫腔分泌物，由于常被宫颈菌肠子宫陷凹采取分泌物或脓液进行需氧菌和厌氧菌的双重培养；
分泌物涂片检查：若需氧培养结果为阴性，而涂片中出现大量细菌，应疑厌氧菌感染；
病原体抗原和特异抗体检查：已有许多商品药盒问世，可快速检测。
- 3.确定病变部位。通过全身检查，三合诊或双合诊，有时可触到增粗的输卵管或盆腔脓肿包块，辅助检查如B型

超声、彩色超声多普勒、CT、磁共振等检测手段能对产褥感染形成的炎性包块、脓肿以及静脉血栓作出定位及定性诊断。
"#F8F8F8" 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