盆腔肿块_妇科_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E7_9B_86_E8_85_94_E8_82_BF_E5_c22_608897.htm

盆腔肿块概述：盆腔包块常为妇科患者就诊主诉之一更是妇科盆腔检查常见的重要体征。盆腔包块多来自女性内生殖器，包块可由患者本人或其家属无意中发现；亦可因并发其他症状如疼痛用尿困难或因其他疾病就诊而做盆腔检查时被发现盆腔肿块病因：病因分类一按病因分 盆腔包块可根据其病因不同分为下列几种

- 1.功能性包块 为生理性或暂时性包块见于妊娠子宫、卵巢黄体囊肿等。
- 2.炎性包块 见于输卵管积水输卵管卵巢囊肿等。
- 3.阻塞性包块 因生殖道闭锁或肠道排便不畅所致见于宫腔积血、嵌顿粪块等。
- 4.肿瘤性包块 见于子宫肌瘤卵巢肿瘤等
- 5.其他包块 包括发病原因不明以及医源性所形成的包块，见于卵巢的子宫内膜异位囊肿、盆腔内异物残留等

二按质地分 根据包块的质地不同又可分为囊性和实性两种。

- 1.囊性包块 一般为良性病变见于充盈的膀胱卵巢囊肿、输卵管积水等。
- 2.实性包块 除妊娠子宫子宫肌瘤卵巢纤维瘤、附件炎性包块等实性肿块为良性外，其他实性肿块首先考虑为恶性病变

机理 因盆腔包块种类繁多仅常见包块的发生机理叙述如下。

- 1.子宫肌瘤 子宫肌瘤的发病机理至今仍不清楚但大量临床观察和实验结果证明肌瘤是一种依赖于雌激素生长的肿瘤。如临床常见于育龄妇女，30 - 50岁多见尤其在高雌激素环境中，如妊娠沙源性高雌激素等情况下生长明显，而绝经后肌瘤逐渐缩小肌瘤患者又常伴卵巢充血、胀大、子宫内膜增生过长揭示这与过多雌激素有关。实际肌瘤雌激素

依赖性也包括受体。“实验证明肌瘤组织具有雌激素受体（ER）与孕激素受体（PR）其密度超过周围的正常肌组织。ER、PR随月经周期而变化有报道应用外源性雌激素后肌瘤增大，抑制或降低性激素水平可防止肌瘤生长、缩小肌瘤改善临床症状提示肌瘤是性激素依赖性肿瘤。但临床测定肌瘤患者与无肌瘤妇女周围血中性激素，两者无明显差异说明肌瘤的发生与其说与肌瘤患者激素环境有关，不如说是与肌瘤本身局部内分泌环境异常有关。如肌瘤中雌激素比子宫肌高肌瘤附近子宫内膜增生度高，肌瘤中的受体含量比子宫肌高，均说明这一问题 人类子宫肌瘤的发生可能来自未分化间叶细胞向平滑肌细胞的分化过程这种未分化的间叶细胞是肌瘤的原始细胞，是胚胎期具有多分化功能的细胞。它具有生物学媒体依赖雌激素增殖，靠孕酮分化，肥大进入性成熟期后，残存于肌层的未分化间叶细胞和未成熟的平滑肌细胞，在雌孕激素周期作用下出现自身连续性增殖、分化及肥大过程，在长时间内反复进行直至形成肌瘤。

2. 卵巢肿瘤 卵巢肿瘤的发生机理至今不清但环境与内分泌影响在卵巢瘤的致病原因中最受重视，尤其与卵巢恶性肿瘤的关系更大。饮食与营养因素一般被视为可能是探究激素依赖性肿瘤的地域病理学的基础 此外有不少学者认为，月经、生育病毒感染、滑石粉，以及遗传因素与卵巢恶性肿瘤的发生有关但卵巢肿瘤种类繁多，如何查明其确切的影响因素，以资预防正是今后迫切需要进行研究的重要课题。

3. 炎性包块 当发生盆腔腹膜炎时整个盆腔腹膜充血，大量浆液性渗出液含纤维蛋白。变成慢性后子宫、附件及肠管广泛粘连成团，大网膜从骨盆人口上面像房顶一样与其他脏器粘连形成一个包裹性炎性肿块

。这种粘连具有一定的自身防护作用，将炎症局限在盆腔避免向全腹弥散。盆腔肿块诊断：一病史患者的年龄月经史、婚育史、既往史以及包块发生发展过程和伴随的症状均有助于包块的确诊。 幼女及绝经后妇女出现盆腔包块多为卵巢恶性肿瘤；青春期少女的包块可能系先天性生殖道畸形或畸形阻塞月经外流所致；20 - 30岁育龄妇女应首先考虑妊娠子宫，异位妊娠或盆腔炎性包块；30 - 40岁妇女以子宫肌瘤、卵巢巧克力囊肿为多见；此外任何年龄妇女均可发生卵巢肿瘤。 育龄妇女出现盆腔包块伴停经者应考虑妊娠子宫、妊娠合并卵巢黄体囊肿或异位妊娠包块；伴月经量过多者，可能为子宫肌瘤；有继发性痛经史且进行性加重者多为子宫内膜异位症或子宫腺肌病；伴月经量少、月经稀发或长期闭经者，多为附件结核性包块；幼女出现周期阴道出血育龄妇女月经不规则或绝经后妇女阴道流血合并盆腔包块时，应考虑卵巢的性索间质肿瘤。 未婚妇女有盆腔包块须考虑子宫畸形卵巢肿瘤或结核性盆腔炎块的可能；采用宫内节育器避孕或有继发不孕史者亦有炎块可能；有反复流产史者如们及盆腔包块时，应想到子宫畸形或肌瘤的可能。 近期有手术史出现盆腔包块应想到血肿炎块或异物残留的可能；既往有盆腔手术史者，多系术后粘连性包块或慢性附件炎块；有胃肠道癌肿史，出现盆腔包块尤其是双侧包块时，应想到转移性卵巢癌。 患者直系亲属中有子宫肌瘤子宫内膜癌或卵巢癌史者，应警惕患者本人亦为该类游戏的可能。 既往有盆腔包块长期无变化或增长极缓慢者，为良性肿瘤；短期内肿瘤增长迅速者，多系恶性肿瘤；既往无盆腔包块在短期内迅速出现者，有畸形子宫合并妊娠、异位妊娠巧克力囊肿的可能；包块缩小甚

至消失者，为生理性或炎性包块。盆腔包块出现急性腹痛时当考虑卵巢肿瘤蒂扭转或破裂；停经后流血伴腹痛而有包块者，多为异位妊娠；伴腹痛、高热的包块者为急性附件炎；有月经过少低热、盗汗及腹痛者，多为结核性炎块。二体格检查 进行全面的体格检查是必要的特别是当疑盆腔包块为恶性肿瘤时。盆腔检查是体格检查的重要组成部分，一般包括腹部检查产阴检查窥器检查、双合诊和三合诊检查。未婚者进行肛腹联合检查检查前应排空小便，大便秘结者先行排便。当进行下腹部检查时应自上而下方可触及已超出盆腔的肿块上缘。做盆腔检查时必须了解肿块的部位、大小形状、硬度、界限活动度及其与其他脏器的关系、有无压痛等。三实验室检查 血尿常规及必要时宫颈管分泌物涂片和培养找淋病双球菌，以及沙眼衣原体培养等法有助于诊断生殖道感染。血BHCG或尿液酶联免疫法测定是诊断正常妊娠异位妊娠和妊娠滋养细胞疾病的可靠方法。常规血清甲胎蛋白、癌胚抗原和CA125单克隆抗原测定有助于各种不同类型的卵巢癌的诊断。细胞学及染色体检查，凡盆腔包块并发腹水者可经腹或经后穹窿穿刺抽吸腹水找癌细胞，并做染色体检查，观察是否有多倍体和非整倍体等畸变染色体无腹水者，可直接用细针穿刺至实性包块内抽吸少量细胞做涂片检查，以鉴别包块的良恶性。四器械检查 1．超声检查 盆腔B型超声检查可明确盆腔肿物的部位大小、形状、质地与子宫的关系以及盆腔内有无腹水，还可观察有无孕囊或胚胎及其所在部位。超声检查在判断包块为囊性或实性方面较盆腔检查更为准确一般认为对诊断子宫肌瘤卵巢肿瘤、宫内妊娠、异位妊娠和葡萄胎等超声是极有价值的检查方法。 2．后穹窿穿刺 经后穹窿

穿刺抽出腹腔内液体有助于了解盆腔包块的来源和性质抽出新鲜血液放置后不凝为异位妊娠破裂出血或卵巢黄体囊肿破裂出血；抽出咖啡色液体者，一般为卵巢内膜异位囊肿破裂；有脓液吸出时，可确定为盆腔炎块；仅少量透明淡黄色液体或无液体吸出时则无诊断价值。

3. 腹腔镜检查 来源和性质不明而无广泛粘连的盆腔内包块可行腹腔镜检查必要时取活体组织检查进一步确诊。

盆腔肿块鉴别诊断：根据盆腔包块发生的组织和器官不同可分为生殖道、泌尿道、肠道和其他部位来源的包块其中以来源于生殖道的包块最为多见。现将常见的病理性包块鉴别如下。

一与子宫有关的包块

1. 子宫肌瘤 多发生在30 - 40岁妇女为女性最常见的肿瘤。其典型症状为月经量过多，但大多数患者无任何自觉不适往往在盆腔检查时偶然发现有盆腔包块。其特点是子宫均匀增大或不规则增大，甚至子宫表面有多个球状物突起B超检查多可确诊。如患者有停经史，而子宫超过停经月份相应的妊娠子宫的大小应考虑肌瘤合并妊娠的可能，血、尿HCG测定和B超检查可协助诊断

2. 子宫腺肌病 子宫内膜侵入子宫肌层为子宫腺肌病多见于30 - 50岁经产妇。主要症状为经量增多和继发性痛经。检查子宫多系均匀增大一般不超过妊娠2个月大小，质硬有压痛。剧烈痛经和子宫压痛为此病与子宫肌瘤的主要鉴别点

3. 子宫肉瘤 一般为平滑肌肉瘤多发生在近绝经期妇女。子宫迅速增大，不规则子宫流血伴下腹疼痛为本病特征原有子宫肌瘤在短期内迅速增长者，亦应考虑肌瘤继发肉瘤变的可能。

4. 子宫内膜腺癌 多见于围绝经期特别是绝经后妇女。临床表现为不规则子宫出血或绝经后子宫出血，子宫多为均匀增大但最大不超过3个月妊娠大小。分段诊断性刮宫送

病理检查是确诊本病的惟一方法。5. 子宫绒毛膜癌 子宫增大形成盆腔包块大多发生于葡萄胎清除6个月后，亦可在产后或流产后发生，临床表现除阴道不规则流血和子宫增大外肺部X线摄片和阴道壁往往见到绒毛膜癌转移灶，血、尿HCG测定显著增高根据这些病史和检查可以诊断子宫绒毛膜癌。

6. 子宫畸形 双角子宫或双子宫畸形一般无任何症状当合并妊娠时，妊娠侧子宫迅速增大，盆腔检查时易将未孕侧子宫角或子宫误诊为肌瘤或卵巢肿瘤上述两种畸形子宫患者往往有多次流产或早产史，双子宫则多同时有双宫颈、双阴道或合并有阴道纵隔，故不难确诊。残角子宫时其宫腔与正常宫腔多不相通如残角子宫的宫腔内膜有周期性变化时，少女初潮时即可出现经血储留以致发生痛经，且在子宫旁奶及包块这种情况者，应考虑残角子宫的可能。二与附件有关的包块

1. 异位妊娠 以输卵管妊娠最常见典型症状有停经、阴道出血及腹痛，如妊娠输卵管破裂腹腔内出血过多可并发休克。检查除腹部有压痛、反跳痛和移动性浊音外宫颈举痛明显，后穹窿包满，在子宫的一侧可触及边界不清楚但触痛明显的包块。后穹窿穿刺抽出的血液不凝或抽出的血液中有小凝血块即可确诊。2. 卵巢肿瘤 约占女性生殖器肿瘤的30%以上可发生于任何年龄，但多见于育龄妇女。临床上将卵巢肿瘤分为良性和恶性两大类良性卵巢肿瘤生长缓慢，除因瘤蒂扭转引起剧烈腹痛，或瘤体过大引起压迫症状外患者多无任何不适。妇科检查在子宫的一侧或双侧触及表面光滑、边界清楚活动性的包块多呈囊性感。恶性卵巢肿瘤早期亦无症状、但生长迅速转移较快，当出现腹胀、腹部增大厌食。恶心呕吐或排便困难等症状时，往往已到晚期除了妇科检查在子宫的

一侧或双侧，甚至子宫直肠窝等处触及固定的实性包块和结节外，腹部检查亦多能触及腹块并有移动性浊音以上情况多考虑卵巢恶性肿瘤。

3. 盆腔子宫内膜异位症 多发生在30 - 40岁妇女约80%的子宫内膜异位症侵犯卵巢，形成卵巢子宫内膜异位囊肿，囊壁均较厚内含暗褐色稀糊状陈旧血、囊块与子宫及阔韧带紧密相连，不活动多有轻压痛。异位的子宫内膜还可侵犯盆腔其他部位如子宫骶骨韧带、后凹陷处腹膜或阴道直肠隔等处形成大小不等的痛性结节或实性包块。本病的典型症状为继发性痛经、性交痛和不育典型者诊断多无困难，但部分卵巢内膜异位囊肿患者无痛经，此时注意与输卵管卵巢囊肿相鉴别

4. 盆腔炎 为妇科常见病之一临床上分为急性和慢性盆腔炎两种。急性盆腔炎的主要表现为双侧下腹痛、高热白带增多，腹部检查下腹有压痛、反跳痛及肌紧张盆腔检查宫颈充血、水肿，举痛明显子宫有压痛。如炎症波及输卵管，可触及增粗肿胀且有明显压痛的双侧输卵管；病变继续发展时可在子宫两侧微输卵管腔肿，甚至累及卵巢，形成输卵管卵巢炎块或输卵管卵巢脓肿如脓液排入腹腔，可积聚在后凹陷形成脓肿，此时可触及包块向后穹窿突出且有波动感如炎症主要波及子宫旁结缔组织，则可触及一侧或双侧宫旁组织增厚，且有剧烈压痛；如病变继续发展组织化脓则形成腹膜后脓肿。慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未彻底治疗病程迁延所致，多有盆腔包块形成或表现为两侧宫旁组织增厚。常见的盆腔包块有输卵管积水输卵管卵巢囊肿和输卵管卵巢炎块，均位于子宫双侧，与子宫紧密相连大多固定不活动。慢性盆腔炎患者均有不育史，如同时伴有闭经或经量过少应考虑盆腔炎块为结核性可能，诊断性刮宫送活检可

协助诊断。盆腔肿块预防：暂无相关信息 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