

产褥感染\_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E4\\_BA\\_A7\\_E8\\_A4\\_A5\\_E6\\_84\\_9F\\_E6\\_c22\\_609424.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E4_BA_A7_E8_A4_A5_E6_84_9F_E6_c22_609424.htm) 产褥感染（puerperal infection）是指分娩时及产褥期生殖道受病原体感染，引起局部和全身的炎性反应。发病率为1%~7.2%，是产妇死亡的四大原因之一。产褥感染指分娩后生殖道的感染，目前仍为产妇死亡的主要病因之一。产褥病率指分娩24h到产后10d以内，凡体温有两次（相隔24h）或两次以上达到或超过38℃者。产褥病率主要原因是产褥感染，但亦包括生殖道以外的感染，如泌尿系感染，呼吸及感染，乳腺炎等。【病因学】1.病原体种类 目前认为孕期及产褥期阴道内的生态极复杂，有大量需氧菌、厌氧菌、真菌以及衣原体、支原体等寄生，但以厌氧菌占优势。另外，许多非致病菌在特定的环境下也要以致病。（1）需氧性链球菌：β-溶血性链球菌可分18族，b族链球菌（gbs）产生外毒素与溶组织酶，使其致病力、毒力、播散能力较强，与产褥感染关系密切，可引起严重感染，其临床特点为发热早（平均在产后11小时），体温超过38℃，有寒战、心率快、腹胀、子宫复旧不良、子宫旁或附件区触痛，甚至伴发菌血症。需氧性链球菌是外源性感染的主要致病菌。（2）大肠杆菌属：大肠杆菌与其相关的革兰氏阴性杆菌、变形杆菌，是外源性感染的主要菌种，也是菌血症和感染性休克最常见的病原菌。大肠杆菌寄生在阴道、会阴、尿道口周围，可于产褥期迅速增殖而发病。大肠杆菌在不同的环境对抗生素的敏感性有很大差异，需行药物敏感试验。

（3）葡萄球菌：主要致病菌是金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球

菌。二者的致病有显著不同。金黄色葡萄菌多为外源性感染，很容易引起严重的伤口感染。表皮葡萄球菌存在于阴道菌丛内，引起的感染较轻。葡萄球菌因能产生青霉素酶而对青霉素出现耐药性。（4）厌氧性链球菌：以消化链球菌和消化球菌多见，存在于正常阴道中。当产道损伤时残留组织坏死，局部氧化还原电势低，该菌迅速繁殖，与大肠杆菌混合感染，放出异常恶臭气味。（5）厌氧类杆菌属：为一组绝对厌氧的革兰氏阴性杆菌，包括脆弱类杆菌、产色素类杆菌等。此类细菌有加速血液凝固的特点，可引起感染邻近部位的血栓性静脉炎。此外，梭状芽孢杆菌、淋病双球菌均可导致产褥感染，但较少见。支原体和衣原体也可是产褥感染的病原体之一。

2.感染来源 感染来源有二：一是自身感染，正常孕妇生殖道或其他部位寄生的病原体，当出现感染诱因时可致病；二是外来感染，由被污染的衣物、用具、各种手术器械、物品等接触患者后造成感染。

3.感染诱因 机体对人侵病原体的反应，取决于病原体的种类、数量、毒力及机体的防御能力。任何削弱产妇生殖道和全身防御能力的因素均有利于原体入侵与繁殖。例如贫血、营养不良、慢性疾病、临近预产期性交、胎膜早破（羊水中溶菌酶有杀菌作用，当羊水流失后杀菌作用减弱）、羊膜腔感染、各种产科手术操作、产道损伤、产前产后出的血、宫腔填纱、产道异物、产程延长、胎盘残留等，均可成为产褥感染的诱因。

【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。

### 产褥感染的诊断与治疗

#### 【诊断】

##### 诊断步骤

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。

#### 诊断依据

1. 产后发热: 产后24h内体温达到或超过38℃ 或持续不恢复正常，或产后24h至10天内相隔24h有2次达到或超过38℃ ,应考虑合并有感染，在不能确定有其他系统感染时应考虑为产褥感染。
2. 有明显的生殖道感染的症状和体征 (1) 急性外阴炎、阴道炎、宫颈炎：产道裂伤处疼痛，红肿，硬结，压痛，有脓

性分泌物。阴道粘膜充血或溃疡，甚至大片坏死组织脱落，形成尿瘘。（2）子宫内膜炎，子宫肌炎：轻者产后低热，下腹痛，恶露多而有臭味，子宫有压痛。重者出现畏冷，寒战，高烧，头痛，嗜睡，严重下腹痛。但局部体征往往不明显，容易误诊或漏诊。（3）盆腔结缔组织炎、输卵管炎、腹膜炎：体温持续上升或伴寒战，单侧或双侧下腹痛，肛门坠胀。妇检发现子宫有压痛，宫旁增厚感，有时可触及包块，有明显触痛；伴有弥漫性腹膜炎时可出现中毒症状，高热、恶心、呕吐，腹胀、腹痛；腹膨隆，腹胀紧张，下腹压痛反跳痛，肠鸣音减弱甚至消失。（4）栓塞性静脉炎：多于产后1~2周出现高热，下肢疼痛，肿胀，站立时加重，行走困难。（5）脓毒血症、败血症：盆腔静脉感染的细菌栓子脱落后可引起脓毒血症，常见于肺部栓塞，其次为肾脏和关节脓肿。炎症进一步扩散可形成败血症，出现持续高热，寒战，谵妄，昏迷，休克甚至死亡。

### 3. 实验室检查

（1）末梢血象：白细胞升高，核左移，感染严重时白细胞中可见中毒颗粒。（2）宫腔细菌培养加药敏试验。（3）根据病情需要选择其他检查：如可疑盆腔脓肿形成可做b超检查；怀疑肺栓塞可做胸部x线摄片；怀疑栓塞性静脉炎尤其是下肢栓塞性静脉炎，可用超声多普勒测下肢血管血流图及静脉造影等诊断。

### 【治疗】

（一）一般治疗

1. 增进全身抵抗力，补足热量，蛋白质，维生素；注意水及电解质紊乱。
2. 有贫血者可及早输血。
3. 高热时给物理降温。会阴伤口感染时及早拆线，局部换药，口服产康乐等促进子宫收缩。

（二）抗生素选择：根据细菌培养和药敏试验选用抗生素，但治疗往往在细菌培养之前就要开始，产褥感染多由需氧菌和厌氧菌混合感染所致，应有针

对性选择对需氧菌和厌氧菌均有效的抗生素联合用药。首选青霉素类药物，新型青霉素头孢族抗生素和氨基糖甙类药物。经24h~48h治疗不见效者，应改用或加用对厌氧菌有效的药物，如林可霉素，甲硝唑等。感染严重者，首选广谱高效抗生素等综合治疗。必要时可短期加用肾上腺糖皮质激素，提高机体应激能力。（三）手术治疗：可疑胎盘、胎膜残留者，在感染控制后清除宫腔残留物；有盆腔脓肿形成，经大量抗菌治疗不能奏效者可考虑经阴道后穹窿或经腹部切开排脓引流。（四）血栓性静脉炎：在应用大量抗生素的同时，加用肝素48~72小时，即肝素50mg稀释于5%gs100~200ml中静滴，6~8小时一次，体温下降后改为每日2次，维持4~7日，并口服双香豆素、潘生丁等。也可用活血化瘀中药及溶栓类药物。若化脓性血栓不断扩散，可考虑结扎卵巢静脉，髂内静脉等，或切开病变静脉直接取栓。（五）严重病例可引起中毒性休克、肾功能衰竭、应积极抢救，治疗应争分夺秒，否则可致死。【预防】加强孕期卫生宣传，保持全身清洁，妊娠晚期避免盆浴及性交，加强营养，增强体质。治疗急性外阴阴道炎及宫颈炎等合并症，避免胎膜早破、滞产、产道损伤与产后出血。消毒产妇用物，严格无菌操作，正确掌握手术产指征。产后严密观察，对可能发生产褥感染和产褥病率者，应用抗生素预防。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)