

慢性子宫内膜炎_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__E6_85_A2_E6_80_A7_E5_AD_90_E5_c22_609453.htm

临床上除结核性与老年性子宫内膜炎外，其他病变实际上比较少见，即使有很广泛的慢性附件炎症，子宫内膜可能仍然完全正常。主要由于宫腔有良好的引流条件及周期性内膜剥脱，使炎症极少机会长期停留于子宫内膜，故病变多逐渐减轻而消失。但如急性期治疗不彻底，或经常仍存在感染源，则可反复发作。【临床表现】（一）盆腔区域疼痛：约有40%病人主诉在月经间歇期间有下腹坠胀痛、腰骶部酸痛。（二）白带增多：由于内膜腺体分泌增加所致。一般为稀薄水样，淡黄色，有时为血性白带。（三）月经过多：经期仍规则，但经量倍增，流血期亦显著延长。仅有极少数病人由于大量流血而引起贫血，可能由于内膜增厚及炎症充血所致。不规则出血者不多见，有时偶可出血数小时或持续1~2天即停止。（四）痛经：较多发生于未产妇，但严重痛经者极少，可能由于内膜过度增厚，阻碍组织正常退变坏死，刺激子宫过度痉挛性收缩所致。老年性子宫内膜炎则常合并萎缩性阴道炎而出现脓性白带，且常含有少量血液，常易误认为子宫恶性病变。当发生子宫积脓时，分泌物脓性有臭味，病人除感腹部钝痛外，可有全身性炎症反应症状，但亦有无症状者。体征：轻度炎症病人，双合诊可无异常情况发现，故临床常诊断为功能失调性子宫出血。有人在1000例功能失调性子宫出血病人中作病理组织检查，发现11%为子宫内膜炎。若有子宫积脓，则子宫呈球状增大，柔软，甚至可在耻骨联合上方中线处扪到

肿块，压痛。如分泌物能间断地通过颈管排出，窥器检查时可见到血性脓液，奇臭。常有急性阴道炎并存。【诊断】慢性子宫内膜炎的临床表现并无特殊，但如结合感染病史、白带与月经量增多、盆腔区域隐痛及痛经这4大症状，对诊断有很大价值。诊刮可确定发病原因及排除恶性病变。老年性子宫内膜炎常易诊断为内膜癌或宫颈癌，必须进行诊断性刮宫才能排除。一般老年性子宫内膜炎很少单纯出血。子宫积脓有时并无全身症状。但由于常合并老年性阴道炎，有时易将恶臭白带归因于这一病变，应特别注意有无子宫癌瘤（实行诊刮），也应注意不要把胀大柔软的子宫误诊为卵巢囊肿。

【治疗措施】（一）如发现有明显诱因，应予去除。（二）老年性子宫内膜炎，可应用己烯雌酚0.25~0.5mg，每日口服1次，连服1~2周，并选用适宜的抗生素治疗5~7天。同时针对老年性阴道炎进行治疗（见老年性阴道炎）。（三）并发宫腔积脓者应立即扩张颈管，引流脓液。术后置橡皮引流管于颈管至无脓液流出为止，同时应用上述药物治疗。为了排除癌肿，排脓后可轻轻搔刮颈管及宫腔，所取组织送病理检查。如确诊为癌肿则按癌肿处理。脓液应送细菌培养及药敏，为选用抗生素的参考。非癌肿性宫腔积脓可行宫腔灌洗，消毒药液如1:5000过锰酸钾溶液或碘酒溶液（3%碘酒溶于生理盐水中，酒精含量应低于50%），灌洗时压力要低，速度缓慢。如无双腔子宫灌洗管，可将导尿管插入宫腔，用100ml注射器将药液注入。一次灌洗液量根据积脓多少而定，一般30~50ml，须使灌洗液流尽后再第二次注入药液，如此反复多次，待流出液较清为止，然后放置橡皮管引流。如此每日进行一回。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