

急性盆腔炎_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_80_A5_E6_80_A7_E7_9B_86_E8_c22_609457.htm 盆腔炎症性疾病女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生炎症时，称为盆腔炎症性疾病（pid）。盆腔炎包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、输卵管卵巢炎、输卵管-卵巢脓肿、盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎。由于盆腔内生殖器的解剖特点，发生炎症时，往往上述部位炎症同时存在或互相蔓延。几乎所有的pid都由上行感染所致，病原体从阴道经宫颈上行到子宫及附件引起炎症。最重要的病原体为沙眼衣原体和淋病奈瑟菌。引起pid的其它病原体还有需氧或兼性厌氧菌（如链球菌、大肠埃希菌及流感嗜血杆菌）、厌氧菌（如拟杆菌、消化链球菌及消化菌）、人型支原体及解脲脲原体等。pid的并发症和后遗症：1.不育症。1次盆腔炎发作者不育症发生率为10%.2次盆腔炎发作者不育症发生率为25%.3次及3次以上盆腔炎发作者不育症发生率为50%.2.异位妊娠。发生率为1/200~1/20.3.慢性盆腔疼痛:其发生与输卵管-卵巢脓肿、大网膜及肠管粘连有关。4.腹膜炎。5.输卵管-卵巢脓肿。6.败血症。7.肠梗阻。急性盆腔炎由于性传播疾病流行及宫内节育器（iud）应用增多，盆腔炎症性疾病发病率逐渐增高。与盆腔炎发病有关的因素有：盆腔炎史、性传播疾病、性传播疾病史、多性伴侣、使用iud避孕及使用阴道棉塞等。【诊断】（一）症状和体征a. 症状：发热，下腹部疼痛，白带增多。b. 体征白带增多和/或黏液脓性子宫颈内膜炎。宫颈举痛，盆腔器官压痛，附件包块和压痛。（体温 38 ）（二）辅助检

查c反应蛋白升高.血沉增快(20mm/h).白细胞总数升高($10.5 \times 10^9/\text{l}$).特异性病原体,如淋病奈瑟菌或沙眼衣原体阳性。b超检查发现盆腔炎性包块:腹腔镜确诊腹腔镜检查对盆腔炎诊断的特异性可达100%,并可在腹腔镜下采集标本进行病原体检测。盆腔炎临床误诊率达35%。长期以来,一直按下腹痛、附件区压痛及子宫颈举痛三联症,或加发热诊断盆腔炎。最近注意到盆腔炎的症状和体征变异范围很大,有些盆腔炎患者可没有症状,延误诊断和治疗常导致盆腔炎后遗症发生。【治疗】(一)急性pid治疗的目的包括纠正现有症状、体征及防止后遗症发生。药物治疗分门诊治疗方案和住院治疗方案。(二)住院治疗的指征 1.诊断不明确: 2.外科急症表现,例如阑尾炎和异位妊娠不能排除者. 3.可疑为盆腔脓肿. 4.病情严重,不适于门诊处理者. 5.患者为孕妇. 6.患者为青春期前儿童或青少年. 7.不能遵循或耐受门诊治疗的患者. 8.经门诊治疗无效的患者. 9.抗生素治疗开始后,经临床动态观察72小时,仍不能作出分类的患者。对青少年患者,应给予特别关照,因为该年龄组的患者,对治疗的服从性难以预计,而远期后遗症(例如不育)又特别严重。(三)支持疗法 1.卧床休息,取半卧位。 2.注意营养及液体摄入。 3.纠正水电解质及酸碱平衡。 4.高热时物理降温,缓慢滴注5%葡萄糖生理盐水。 5.避免不必要的盆腔检查及阴道灌洗。 6.必要时少量输血。(四)抗生素治疗最好根据药敏试验选用抗生素。然而治疗往往需在得到细菌培养结果出来之前开始,因此必须根据经验选择抗生素。治疗盆腔炎所选择的抗生素必需同时对需氧菌(包括淋病奈瑟菌)、厌氧菌及沙眼衣原体感染有效。对轻度感染可选择口服抗生素,对中重度感染应选择静

脉滴注或肌肉注射抗生素。常需联合用药，广谱青霉素如氧哌嗪青霉素、阿莫西林-克拉维酸或替卡西林-克拉维酸；头孢菌素如头孢唑林、头孢曲唑、头孢西丁或舒巴坦/头孢哌酮（舒普深）；氨基糖甙类如庆大霉素；针对厌氧菌的抗生素包括甲硝唑或替硝唑等；针对沙眼衣原体感染的抗生素包括：四环素类如强力霉素或米诺环素及大环内酯类：如红霉素等。亚胺培南/西司他丁（泰能）对常见的耐药细菌如铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、肠球菌及脆弱拟杆菌等具有杀灭作用，仅限用于严重感染。以下为治疗盆腔炎常用抗生素用药方法：1.青霉素类:如青霉素800万单位/日，静脉滴注，分2次，需加用氨基糖甙类抗生素.或阿莫西林-克拉维酸1.2g/次，3~4次/日。2.头孢菌素:如头孢唑林2~6g/d，分3次静脉滴注或肌肉注射。3.大环内酯类:如红霉素1.2g，静脉滴注，每日1次，或加用卡那霉素0.5g，肌肉注射，每日2次。4.氨基糖甙类:如庆大霉素16万~32万单位/日，每日分次静脉注射或肌肉注射。5.磺胺类:如复方新诺明1.0g，口服，每日2次。6.四环素类:如米诺环素100mg，口服，每日2次。7.脆弱拟杆菌对青霉素不敏感，可选用甲硝唑500mg，静点，每日2次.或甲硝唑400mg，口服，每日3次.或氯洁霉素300600mg,静脉滴注，每6小时1次，好转后改为300mg，口服，每6小时1次。(五)美国疾病控制中心推荐的治疗盆腔炎的抗生素治疗方案(1998年) 诊治疗方案1 头孢西丁2g,肌肉注射，共1次.加丙磺舒1 g,口服，共1次。或头孢三嗪250mg，肌肉注射，共1次。或其他三代头孢如头孢噻肟、或头孢唑肟以上均加强力霉素100mg，口服，2次/日，共14天。 诊治疗方案2 氧氟沙星400nag，口服，2次/日，共14天；加氯洁霉素450mg，口服，4次/日，共14天。

或加甲硝唑500mg，口服，2次/日，共14天。住院治疗方案1 头孢西丁2g，静脉滴注，每6小时1次.或头孢替坦2g，静脉滴注，每12小时1次.以上均加强力霉素，100mg，静注，每12小时1次。上述治疗应持续到临床病情改善48小时以上，之后继用强力霉素，100mg，口服，2次/日，至14天。住院治疗方案2 氯洁霉素900mg，静脉滴注，每8小时1次.加庆大霉素2000单位/kg(负荷量)，静脉滴注或肌肉注射.之后以1 500单位/kg，静脉滴注或肌肉注射，每8小时1次。上述治疗应持续到临床病情改善48小时以上，之后继用强力霉素，100mg，口服，2次/日，至14天.或氯洁霉素450mg，口服，4次/日，至14天。

(六) 随诊及其他病人(特别是门诊患者) 随诊是处理的一个很重要部分，应在治疗开始24至48小时对病人进行疗效评价。在患者病情无改善或加重时，首先应重新考虑诊断，而不是增加或更换抗生素，可进行b超或腹腔镜检查，并应将患者收住院治疗。(七)如果患者应用宫内节育器避孕，在抗生素治疗开始后应摘除，有std史妇女尽量不用iud避孕。(八)需要对患者性伴侣进行检查，至少应按无并发症淋病及沙眼衣原体感染对这些性伴侣进行治疗。(七)手术治疗 1.有盆腔脓肿或盆腔腹膜炎时，应选择最佳部位切开引流。可以经阴道后穹隆或腹部。 2.当药物治疗后炎症局限致输卵管积脓或输卵管卵巢脓肿时，可于体温正常2周时实行腹部手术，切除病灶。 3.治疗过程中有脓肿破裂，腹膜炎或中毒性休克时，应急诊手术。 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