

慢性盆腔炎\_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\\_85\\_A2\\_E6\\_80\\_A7\\_E7\\_9B\\_86\\_E8\\_c22\\_609458.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E7_9B_86_E8_c22_609458.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。慢性盆腔炎常由急性盆腔炎未彻底治疗，或患者体质较差，病程迁延所致，但亦可无急性炎症病史。其主要病变为结缔组织增生，形成粘连，分泌液积聚。根据病变部位可分为慢性子宫内膜炎、慢性子宫肌炎、慢性输卵管炎、输卵管积水、输卵管卵巢囊肿（积水）和慢性盆腔结缔组织炎。【诊断】（一）慢性子宫内膜炎白带多，月经淋漓。老年患者有时带有血性白带，常合并有老年性阴道炎和继

发宫腔积脓。宫腔积脓时，患者有发热和阴道脓性分泌物，检查见子宫球形增大、柔软但有压痛，宫腔探针检查时有脓液外液。（二）慢性子宫肌炎患者常有宫腔操作史，有腹部隐痛、下坠感，白带多，月经量增多，检查子宫呈均匀性略增大，质软有压痛。（三）慢性输卵管炎、输卵管积水患者常有急性盆腔炎史。有输卵管炎时常为双侧性，有下腹两侧隐痛，经期加剧，并有腰背骶部酸痛、不孕、白带增多等。检查两侧附件压痛明显，可触及索条状输卵管或不活动的囊性包块，呈腊肠形、肾形或葫芦形。应注意与异位妊娠、卵巢子宫内异膜异位囊肿鉴别。（四）输卵管卵巢炎、输卵管卵巢囊肿常有急性盆腔炎史，转入慢性后病程迁延。炎症常从输卵管波及卵巢，两者互相粘连成块，形成输卵管卵巢炎；当形成囊肿卵巢成为囊肿的一部分时，为输卵管卵巢囊肿（或称输卵管卵巢积水）。囊肿呈长圆形或圆形，可大至平脐，但常粘连而不易活动，囊壁软薄，并常将子宫推移至对侧，应注意与卵巢囊肿鉴别。（五）慢性盆腔结缔组织炎常在急性盆腔结缔组织炎治疗不彻底后遗留成慢性。子宫两旁的结缔组织内有增生，阔韧带变厚，子宫不活动。结缔组织增生压迫神经时，产生下腹疼痛不适，经期加剧，经期延长，经量增多等症状。有严重的慢性盆腔结缔组织炎时，子宫两旁呈扇形增厚、坚硬直达盆壁，形成冰冻骨盆。应与晚期盆腔恶性肿瘤相鉴别。【治疗】（一）物理疗法选择应用短波透热疗法、超短波疗法、微波疗法或药离子透入；或红外疗法等，促进血液循环，改善组织营养，以利炎症消散和缓解组织粘连。（二）封闭疗法 每侧宫旁注射0.25%~0.5%普鲁卡因10ml。慢性炎症复发时可以加入抗生素，如青霉素40万单

位或庆大霉素8万单位加0.25%~0.5%普鲁卡因液20ml，分宫颈两侧注射，隔日1次，8次为一疗程。必要时月经后进行第二疗程。注射时注意速度应缓慢，勿注入血管内。（三）其他药物 一糜蛋白酶5mg或透明质酸酶1500单位，肌内注射，隔日1次，10次为1疗程。（四）手术治疗输卵管积水、输卵管卵巢囊肿均应手术切除。更年期以前妇女，术中宜尽量保留卵巢组织。手术须在急性炎症控制后进行，以防止术中操作困难和术后遗留感染病灶。（五）预防应彻底治疗急性盆腔炎，经常注意体格锻炼，增强抗病能力，防止由急性转入慢性。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)