

盆腔腹膜炎_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__E7_9B_86_E8_85_94_E8_85_B9_E8_c22_609459.htm

女性盆腔生殖器官炎，常伴有各种程度的盆腔腹膜炎（pelvic peritonitis）。严重者整个盆腔腹膜发生炎症改变，极少数病例甚至可弥散至全腹，成为弥漫性腹膜炎。有时由于盆腔腹膜炎或腹腔其他脏器炎性病变，脓液积聚于腹腔的最低部位子宫直肠窝，而形成子宫直肠窝脓肿。

【病因学】一、急性输卵管炎症播散 输卵管急性炎症时，管腔中脓液通过腹腔口溢出，或输卵管周围炎直接蔓延使盆腔腹膜发生炎性病变。二、继发于盆腔蜂窝组织炎。三、其他外科疾患 如阑尾炎、憩室炎穿孔。

【病理改变】整个盆腔腹膜充血，大量浆液性渗出液含纤维蛋白。变为慢性后，子宫、附件及肠管广泛粘连成团，大网膜从骨盆入口上面像房顶样与其他脏器粘连，形成一包裹性炎性肿块。这种粘连，具有一定的自体防护作用，将炎症局限在盆腔，避免向全腹弥散。盆腔腹膜的吸收能力低于上腹部，并可限制毒素的吸收，然而粘连间隙仍有渗出液存在，有时且有多发性小脓肿遗留，有的可完全吸收，除了紧密粘连外可无遗迹。

【临床表现】由于急性盆腔腹膜炎很少原发，故发病前多有急性盆腔器官炎症的病史。病人高热、寒战，体温可达40℃或以上。有剧烈痉挛样下腹部疼痛，为持续性，常有恶心、呕吐，活动时加剧；排尿、大便时疼痛，时有腹泻或便秘。病人喜取两腿屈曲卧式，以减轻腹壁紧张疼痛。病情严重者，可出现烦躁不安，全身衰竭，甚至神志不清、谵妄、昏迷等。体征：腹壁紧张，强直，板状腹，严重压痛及反

跳痛，病人拒按，尤以下腹为甚。因而妇科检查几不可能，即使检查亦不满意。整个宫颈、穹窿触痛明显。在此阶段，医生不应强求作双合诊检查。严重患者可出现休克、血压下降、面色灰白、舌干、出冷汗等，以后发生虚脱、心力衰竭、肺水肿等。根据上述临床症状即可得出诊断。白细胞、中性白细胞数均增高，血沉明显增速。慢性期则可触及生殖器官与大网膜、肠管粘成表面不平、大小不等的包块，压痛、固定。【诊断】根据病史、症状及体征，不难作出诊断，但应注意与急性阑尾炎穿孔相鉴别。此外，有些疾病有类似急性盆腔腹膜炎的症状，如附件肿瘤蒂扭转、输卵管血肿破裂、子宫肌瘤坏死等等，特别腹腔大出血（如输卵管妊娠破裂）引起的腹膜刺激症状，有时确与盆腔腹膜炎、弥漫性腹膜炎的局部体征极难区别，而少数盆腔腹膜炎扩展到胆囊引起右上腹疼痛与压痛，又易于胆囊炎的体征相混淆。遇此等情况应详询病史，参考全身其他情况（如体温、血压及一般情况等）才能得出诊断。慢性盆腔腹膜炎多兼有慢性输卵管卵巢炎、慢性子宫肌炎病变，故常有慢性盆腔生殖器官炎的全部症状。治疗原则完全相同，无逐一鉴别的必要。【治疗措施】与急性输卵管卵巢炎治疗相同，由于盆腔腹膜炎有自身防护功能，不应滥行手术，反致破坏而使炎症扩散，故其治疗原则与弥漫性腹膜炎截然不同。应采取全身支持疗法及控制感染等非手术治疗。但如有脓肿形成，则应经腹或经阴道切开引流。

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