

2010年公卫执业医师辅导：慢性输卵管卵巢炎的病理学改变
公卫执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_649335.htm 慢性输卵管卵巢炎的病变类型大致可发为4种：输卵管积水、输卵管积脓、附件炎块及间质性输卵管炎。（一）输卵管积水及输卵管卵巢囊肿：输卵管积水系输卵管内膜炎引起伞端闭锁，管腔中渗出液积聚而成。有的则为输卵管积脓，部分日久脓液吸收液化，呈浆液状，演变成输卵管积水。如原为输卵管卵巢脓肿则形成输卵管卵巢囊肿（积水）。此外，有时因卵巢周围炎使卵泡破裂受阻而形成卵泡囊肿，或卵泡破裂时细菌乘隙而入，形成炎性积液，以后又与输卵管积水贯通而成输卵管卵巢囊肿。输卵管积水常不甚大，均在15cm直径以下，与输卵管积脓一样，呈曲颈瓶状。输卵管卵巢积水直径可达10~20cm左右。两者都见于炎症多年不复发的病例。外表光滑，管壁因膨胀而菲薄透亮。输卵管积水一般有纤细膜样索条与盆腔腹膜粘连，但个别游离。由于远端膨大较重，偶以近端（峡部）为轴，发生输卵管积水扭转，以右侧多见。输卵管积水常为双侧性。其子宫端有时仅疏松闭塞，因而作子宫输卵管碘油造影时，X线或摄片可显示典型的输卵管积水影象；少数病例诉称偶有突发性多量或间断性少量水液自阴道排出，可能为输卵管积水腔内压力增大，积液冲出疏松闭塞的输卵管口所致。大量阴道排液后盆腔检查，可发现原有之包块消失。（二）输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿：输卵管积脓日久不消，可反复急性发作。尤其与盆腔内的肠管紧密相连，大肠杆菌渗入

而继发混合感染。机体抵抗力减弱时，遗留的输卵管积脓亦可受到外界的激惹。如患者过于劳累、性生活、妇科检查等而急性发作。月经前后由于局部充血亦可复发。由于反复发作，输卵管壁高度纤维化而增厚，并与其邻近器官（子宫、阔韧带后叶、乙状结肠、小肠、直肠、盆底或骨盆侧壁）粘连。如经治疗后稳定，脓液除液化形成输卵管积水外，亦可日益粘稠，并渐渐被肉芽组织所代替，偶可发现钙化或胆固醇结石。来源：www.100test.com

（三）附件炎块：慢性输卵管卵巢炎症，可呈炎性纤维化增生而形成较坚实的炎块。一般较小，如与肠管、大网膜、子宫、盆腔腹膜、膀胱等共同粘连，可形成一大包块。包块亦可在盆腔炎症的手术后形成。此时以保留的器官，如卵巢或部分输卵管、盆腔结缔组织或子宫残端为中心，肠管、大网膜等与之粘连。如已成慢性炎块，欲使其炎症彻底消散或包块完全消失，则较为困难。来源：百考试题网

（四）慢性间质性输卵管炎：为急性间质性输卵管炎遗留的慢性炎症病变，多与慢性卵巢炎并存。可见双侧输卵管增粗、纤维化，在其肌层中、腹膜下可有小脓肿残留。临床表现为附件增厚或条索状增粗。镜检输卵管各层均有淋巴细胞、浆细胞广泛浸润。此外尚可形成一种峡部结节性输卵管炎，是输卵管慢性炎症病变的残留。病变主要局限于输卵管峡部。这类病例在峡部出现明显的结节，结节有时可能很大，类似宫角的小纤维样肿瘤。镜检肌层异常增厚，管腔内膜皱襞可分别卷入肌层，形似子宫内膜异位症，可由其缺乏子宫内膜间质而区别，个别肌层有淋巴细胞、浆细胞浸润。更多信息请访问：[百考试题医师网校 100Test](http://www.100test.com) 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

