



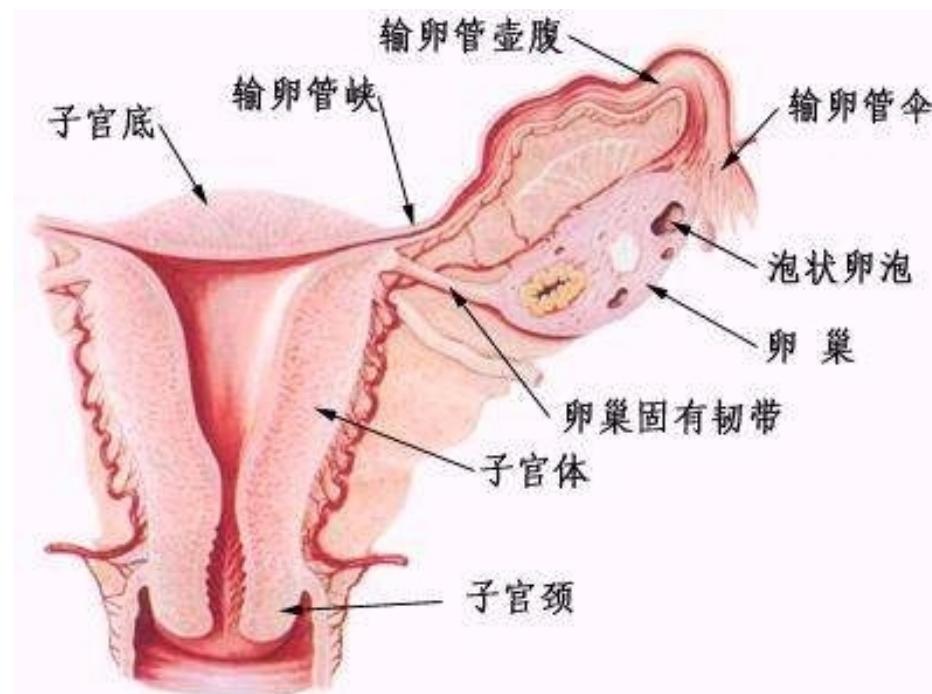
# 盆腔炎性疾病及生殖器结核

## *Pelvic Inflammatory Disease and Genital Tuberculosis*



# 盆腔炎性疾病 (*Pelvic Inflammatory Disease, PID*)

- 女性上生殖道的一组感染性疾病
- 包括
  - 子宫内膜炎 (endometritis)
  - 输卵管炎 (salpingitis)
  - 输卵管卵巢脓肿 (tubo-ovarian abscess, TOA)
  - 盆腔腹膜炎 (peritonitis)





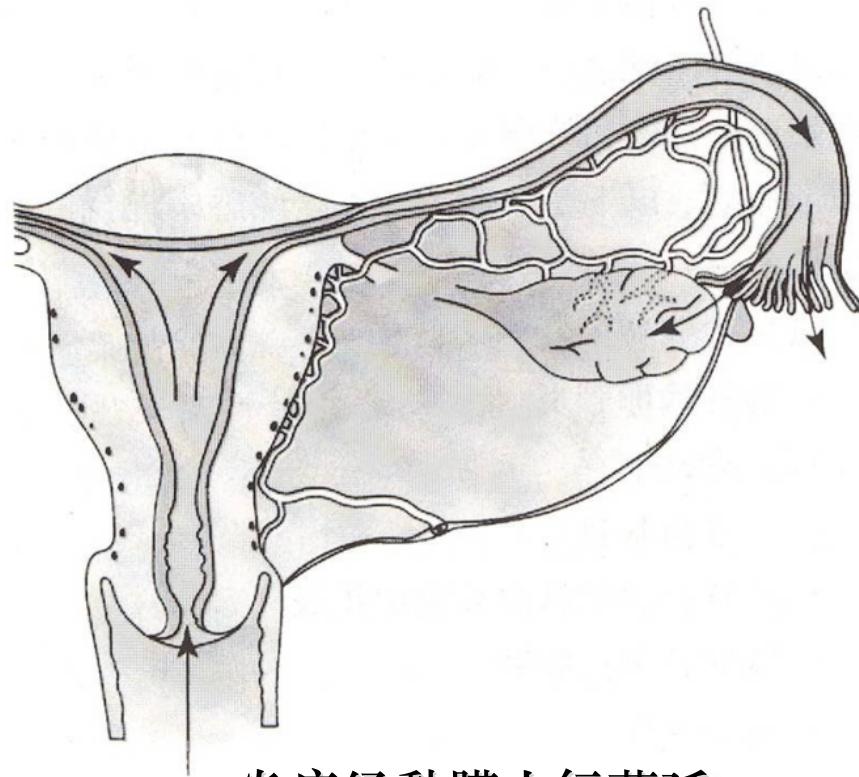
# 病原体

- 外源性病原体
  - 性传播疾病的病原体，如淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体等
- 内源性病原体
  - 来自寄居于阴道内的微生物群，包括需氧菌及厌氧菌，多为混合感染
- 往往是两者同时合并存在



## 感染途径

- 上行性蔓延
  - 淋病奈瑟菌、沙眼衣原体及葡萄球菌沿此途径扩散

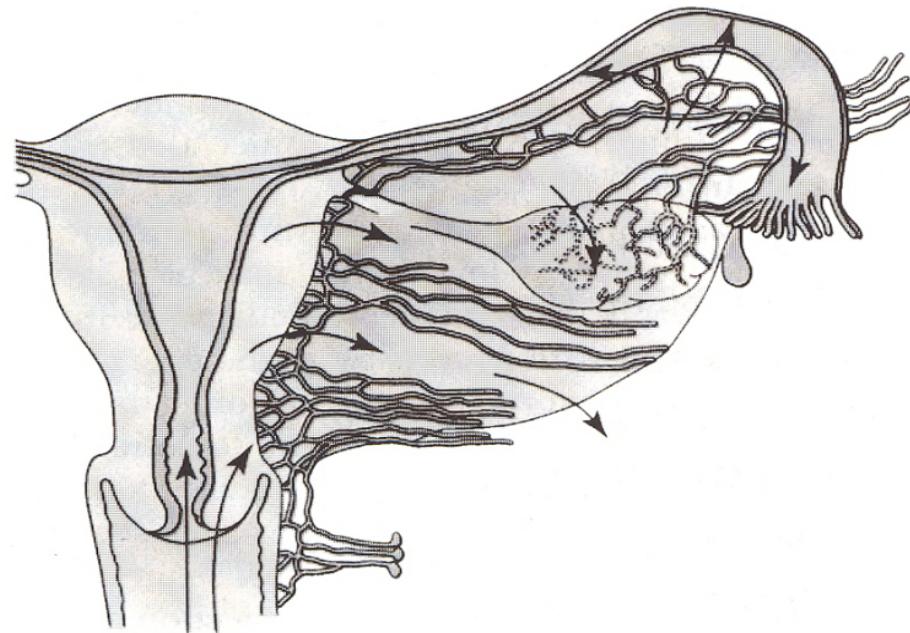


炎症经黏膜上行蔓延



## 感染途径

- 经淋巴系统蔓延
  - 产褥感染、流产后感染及放置宫内节育器后感染的主要传播途径

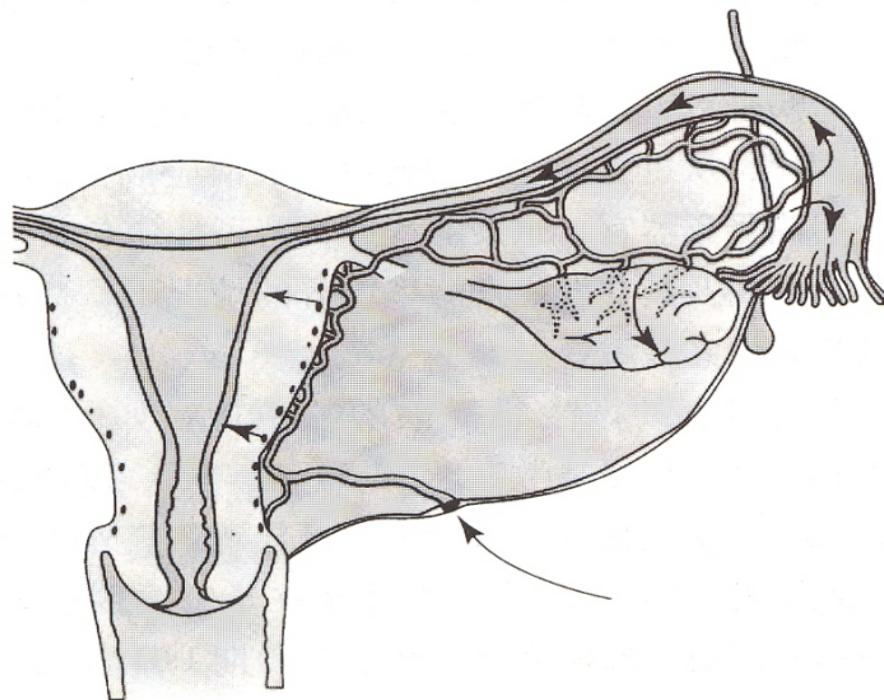


炎症经淋巴系统蔓延



# 感染途径

- 血行性播散
  - 结核杆菌感染的主要途径



炎症经血行传播



## 感染途径

- 直接蔓延
  - 腹腔其他脏器感染后，直接蔓延到内生殖器，如阑尾炎可引起右侧输卵管炎



## 高危因素

- 年龄
- 性活动
- 下生殖道感染
- 子宫腔内手术操作后感染
- 性卫生不良
- 邻近器官炎症直接蔓延
- 盆腔炎性疾病再次急性发作



## 病理变化

- 子宫内膜炎及子宫肌炎
- 输卵管炎、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿
- 盆腔腹膜炎
- 盆腔结缔组织炎
- 败血症及脓毒血症



## 临床表现

- 因炎症轻重及范围大小而不同
  - 轻者无症状或症状轻微
  - 常见症状为下腹痛、发热、阴道分泌物增多
  - 若病情严重可有寒战、高热及消化系统症状
- 由于感染的病原体不同，临床表现也有差异
  - 全身检查
  - 盆腔检查



## 诊断标准

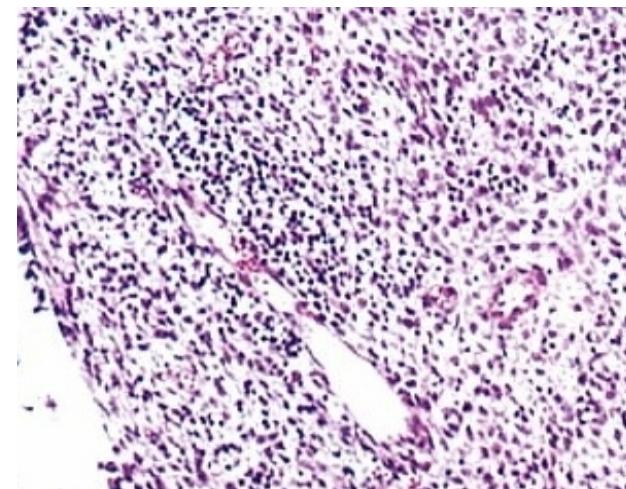
- 最低标准
  - 子宫颈举痛或子宫压痛或附件区压痛
- 附加标准
  - 体温超过 $38.3^{\circ}\text{C}$ （口表）
  - 子宫颈或阴道异常黏液脓性分泌物
  - 阴道分泌物0.9%氯化钠溶液涂片见到大量白细胞
  - 红细胞沉降率升高
  - 血C-反应蛋白升高
  - 实验室证实的子宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性



## 诊断标准

- 特异标准

- 子宫内膜活检组织学证实子宫内膜炎
- 阴道超声或核磁共振检查显示输卵管增粗，输卵管积液，伴或不伴有盆腔积液、输卵管卵巢肿块，或腹腔镜检查发现PID征象



流产后子宫内膜炎

图示内膜间质内大量淋巴细胞浸润



## PID的诊断

- 最低诊断标准提示在性活跃的年轻女性或者具有性传播疾病的高危人群，若出现下腹痛，并可排除其他引起下腹痛的原因，妇科检查符合最低诊断标准，即可给予经验性抗生素治疗
- 附加标准可增加诊断的特异性
- 特异标准基本可诊断PID



## 鉴别诊断

- 急性阑尾炎
- 输卵管妊娠流产或破裂
- 卵巢囊肿蒂扭转或破裂



# 治疗

- 主要为抗生素药物治疗，必要时手术治疗
- 抗生素治疗原则
  - 广谱
  - 经验
  - 及时
  - 个体化





# 治疗

- 门诊治疗

- 患者一般状况好，症状轻，能耐受口服抗生素，并有随访条件

- 常用药物

- 头孢类：头孢曲松钠、头孢西丁钠
- 喹诺酮类：氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星



# 治疗

- 住院治疗：

- 患者一般情况差，病情严重，伴有发热、恶心、呕吐
- 有盆腔腹膜炎
- 输卵管卵巢脓肿
- 门诊治疗无效
- 不能耐受口服抗生素
- 诊断不清



# 治疗

- 住院治疗：
  - 支持疗法
  - 抗生素治疗
    - 头孢菌素类药物
    - 克林霉素与氨基糖苷类药物联合方案
    - 青霉素类与四环素类药物联合方案
    - 喹诺酮类药物与甲硝唑联合方案



## 治疗

- 手术治疗：主要用于治疗抗生素控制不满意的输卵管卵巢脓肿或盆腔脓肿。手术指征有：
  - 药物治疗无效
  - 脓肿持续存在
  - 脓肿破裂
- 中药治疗



## 后遗症

- 不孕
  - 多需要辅助生育技术协助受孕
- 异位妊娠
  - 盆腔炎性疾病后异位妊娠发生率是正常妇女的8~10倍



## 后遗症

- 慢性盆腔痛
  - 尚无有效的治疗方法，对症处理或给予中药、理疗等综合治疗
- 盆腔炎性疾病反复发作
  - 抗生素药物治疗的基础上可根据具体情况，选择手术治疗
  - 输卵管积水者需行手术治疗



# 生殖器结核

## 定义

由结核分枝杆菌侵入人体引起的输卵管、子宫内膜、卵巢、盆腔腹膜及子宫颈等女性生殖器官的炎性病变，又称为结核性盆腔炎。

20~40岁的女性多发，也可见于绝经后的老年妇女



## 传播途径

生殖器结核常继发于全身其他部位的结核，如肺结核、肠结核等。但潜伏期很长,可达1~10年

- 血行传播:主要传播途径
- 直接蔓延
- 淋巴传播:消化道结核。少见
- 性交传播:罕见



# 病理

即常见的生殖器结核的类型：

- 输卵管结核：90~100%
- 子宫内膜结核：50~80%
- 子宫颈结核：10~20%
- 卵巢结核：20~30%
- 盆腔腹膜结核：渗出型以及粘连型



## 临床表现

- **不孕**：由于输卵管粘膜遭到破坏与粘连，或粘膜纤毛被破坏，使管腔阻塞或输卵管蠕动受限，子宫内膜结核等导致不孕。
- **月经失调**：早期可见月经过多或不规则出血；病程长者可有月经稀少或闭经。
- **下腹坠痛**：是因盆腔的炎症和粘连，或形成结核性输卵管卵巢脓肿引起的。
- **白带增多**：当合并子宫颈结核时症状明显，白带可呈脓性或血性。



## 临床表现

### ■ 全身症状：

- ①发热：一般为低热，个别患者可达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，月经期明显。如每次月经期均有发热，是生殖器结核的特有症状。
- ②一般症状：盗汗，疲劳，消瘦，食欲减退等。如有腹水时，可感腹胀。

在原发不孕症的妇女中，生殖器结核常为主要原因之一，约占10%。近年来有不断增长的趋势。



## 体征

可因病变程度、范围不同而有较大差异。较轻者可无阳性体征；病情较重者：

- 子宫多因粘连而固定，往往发育较差
- 两侧附件增厚、可触及条索状或不规则包块
- 外阴、阴道和宫颈结核局部可见表浅溃疡或乳头样增生
- 合并腹膜结核时，触诊腹部多有柔韧感或腹水征阳性。



## 诊断

### 组织病理学检查

是诊断生殖器结核、尤其是子宫内膜结核的可靠方法。生殖器结核以输卵管结核最常见，而输卵管结核有半数以上累及子宫内膜，因此对怀疑有生殖器结核的患者均应行诊断性刮宫术。



## 诊刮的注意事项

- 1、刮宫应选择在月经来潮6小时内（或经前一周）。
- 2、术前3日及术后4日应每日肌肉注射链霉素0.75 g，口服异烟肼0.3 g，以防止刮宫引起结核扩散。
- 3、刮宫时应注意刮取子宫角部内膜，并将全部刮出物送病理检查，病理切片找到典型结核结节即可确诊，但阴性结果并不能完全排除结核的可能，必要时应重复刮宫2~3次。
- 4、其他部位如外阴、阴道、宫颈的病变可直接做活检送病理检查，以明确诊断。



## 诊断

### ■ 影像学检查

- 1、胸腹部X线摄片 常规
- 2、盆腔X线摄片 如发现盆腔孤立钙化灶，提示曾存在盆腔淋巴结结核病灶。
- 3、子宫输卵管碘油造影 特征：①子宫腔呈不同程度的狭窄或畸形，边缘呈锯齿状；②输卵管管腔多处狭窄如串珠样，或管腔细小而僵直；③在相当于盆腔输卵管、卵巢、淋巴结的部位有钙化灶；④若造影剂进入子宫一侧或两侧静脉丛，应考虑有子宫内膜结核的可能。该操作有可能将输卵管管腔中的干酪样物质或结核菌带入腹腔，因此造影前后应使用抗结核药物，结核活动期应避免该项检查。



## 诊断

- 腹腔镜 腹腔镜下生殖器结核病变的特点有：
  - ①输卵管肿胀、硬化、迂曲、僵直，表面呈粟粒样结节，可与卵巢及周围组织粘连；
  - ②以输卵管为中心形成盆腔广泛粘连；
  - ③干酪样坏死等结核特异性病理产物。
- 腹腔镜诊断的价值在于：
  - ①可取腹腔积液、或病变组织做结核菌培养；
  - ②直接观察盆腔情况，在病理阳性诊断率仅50%左右的情况下，腹腔镜可不依赖病理，根据镜检结果作出诊断；
  - ③可作出早期诊断，利于早期治疗。



## 诊断

- **宫腔镜** 宫腔镜检查对子宫内膜结核的诊断有特殊意义。宫腔镜下典型的子宫内膜结核病变特点为：早期可见子宫角部表浅的黄色溃疡，后期子宫内膜可出现干酪样变、纤维化及钙化，输卵管子宫口可因病变引起炎性粘连、闭塞、消失。同时取组织做病理检查可提高阳性诊断率。
- **结核菌素试验** 结核菌素试验若为阴性，一般认为未曾有过结核菌感染；若为阳性，提示体内曾有过结核菌感染；若为强阳性，提示目前仍有活动性病灶，但不能明确病变部位。



## 诊断

病原体检查 可取月经血、腹水或刮出的子宫内膜组织做结核菌检查，采用方法有：

- ①涂片进行抗酸染色寻找结核杆菌；
- ②结核杆菌培养；
- ③对培养阴性者；可采用聚合酶链反应（PCR）该方法简便、快捷，敏感性可达90%以上，但有时存在假阳性结果。



## 鉴别诊断

- 盆腔炎性疾病后遗症
- 子宫内膜异位症
- 卵巢肿瘤



## 治疗

抗结核药物治疗为主，休息营养为辅的治疗原则

### 抗结核药物治疗

- 1、原则：五项原则即**早期、联合、规律、适量、全程**
- 2、常用药物：异菸肼（I）利福平（R）乙胺丁醇（E）及吡嗪酰胺（Z），联合治疗**6~9**个月。推荐两阶段短程药物治疗即前**2~3**个月为强化期，后**4~6**个月为巩固期



## 治疗方案

### 1. 初治者 (2HRZE/4HR)

(前2个月为强化阶段, 后4个月为巩固阶段)

每日联合应用异菸肼、利福平、吡嗪酰胺及乙胺丁醇;  
每日应用异菸肼、利福平。

### 2. 治疗失败或复发者常用 (2HRZE/4H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>E<sub>3</sub>)

每日联合应用异菸肼、利福平、吡嗪酰胺及乙胺丁醇  
巩固期每周3次应用异菸肼、利福平、乙胺丁醇连续  
4个月。



## 一般治疗

盆腔结核是一慢性消耗性疾病，故急性期病人至少需卧床休息3个月 并加强营养



## 手术治疗

生殖器结核一般不作手术治疗。只有在：

- 盆腔包块药物治疗后缩小但不能完全消退者；
  - 药物治疗无效或治疗后病变复发，或不能排除盆腔恶性肿瘤者；
  - 盆腔结核形成较大的包块或包裹性积液者
  - 子宫内膜结核严重，药物治疗无效者
  - 怀疑同时有生殖道肿瘤存在等方考虑手术治疗。
- 为避免手术时感染扩散减少盆腔器官广泛粘连，术前应作抗结核治疗一二月。



## 手术治疗

- 以子宫及双侧附件完整切除为宜
- 年轻妇女尽量保留卵巢
- 病变局限于输卵管又迫切希望生育者可行双侧输卵管切除
- 术前常规肠道准备
- 术后也应积极抗痨治疗1-2个月



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院



谢谢聆听！

仁爱 和谐 严谨 卓越