

30例女性急性盆腔炎患者的临床分析

卫雅娴¹ 李振华² 解宝江³ 伊诺²

【摘要】目的 探讨女性急性盆腔炎患者的临床表现、诊断和治疗方法。**方法** 收集北京华信医院2015年1月1日~2016年2月1日收治的30例女性急性盆腔炎患者的临床资料并进行回顾性分析。**结果** 女性急性盆腔炎疾病的临床症状复杂多样, 检验和检查结果的假阴性率高, 导致存在一定的误诊和漏诊。超声检查诊断准确率为53%, 误诊率为47%。30例患者均痊愈出院, 其中14例患者单纯经联合应用抗菌药物加中药治疗, 16例患者经药物治疗效果不佳, 补充手术治疗, 痊愈率为100%。**结论** 盆腔炎诊断应综合分析和判断, 采取中西医结合治疗方法, 标本兼治, 治疗效果好。

【关键词】 急性盆腔炎; 诊断治疗; 中西医结合

Clinical analysis of 30 cases with acute pelvic inflammatory disease Wei Yaxian¹, Li Zhenhua², Xie Baojiang³, Yi Nuo². ¹Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Huaxin Hospital, The First Hospital of Tsinghua University, Beijing 100016, China; ²Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China; ³Department of Surgeon, Beijing International Studies University Hospital, Beijing 100024, China.

Corresponding author: Li Zhenhua, Email: 327315578@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the clinical manifestations, diagnosis and treatment of female with acute pelvic inflammatory. **Methods** Clinical data of 30 patients with acute pelvic inflammatory were evaluated, retrospectively, from January 1, 2015 to February 1, 2016, in Beijing Huaxin Hospital. **Results** Misdiagnosis and omission diagnosis were due to complicated and diversiform clinical manifestations, as well as the high rates of false negative results. The results of ultrasound examination showed that the diagnostic accuracy rate was 53%, the misdiagnosis rate was 47%. Fourteen cases were cured and discharged due to combined therapy of antibiotics and traditional Chinese medicine. The other 16 cases were cured and discharged after the combined treatment of antibiotics and surgery. The curative ratio achieved 100%. **Conclusions** Diagnosis and treatment of pelvic inflammatory should be based on comprehensive analysis and evaluation. Western and Traditional Chinese Medicine treatment was effective in early stage.

【Key words】 Acute pelvic inflammatory disease; Diagnosis and treatment; Combine Traditional Chinese and western medicine

近年来, 女性盆腔炎性疾病的发病率不断上升, 在妇科急腹症中已居首位^[1]。女性盆腔炎性疾病主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎^[2], 是关于女性上生殖道的感染性疾病。因该疾病的临床表现复杂多样以及相关化验检查的局限性, 在临床观察中不时发生误诊、治疗

难彻底等情况, 致使炎症迁延不愈、反复发作, 严重时甚至有危及患者生命的可能^[3], 所以, 如何正确认识并治疗这一疾病亟待解决。为了更好地诊断和治疗盆腔炎性疾病, 现将清华大学第一附属医院北京华信医院30例女性急性盆腔炎病例的诊断和治疗体会进行回顾性分析, 现报道如下。

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2016.04.008

基金项目: 首都临床特色应用研究资助(No. Z121107001012030)

作者单位: 100016 北京, 清华大学第一附属医院北京华信医院妇产科¹; 100015 北京, 首都医科大学附属北京地坛医院妇产科²; 100024 北京, 北京第二外国语学院医院外科³

通讯作者: 李振华, Email: 327315578@qq.com

资料与方法

一、临床资料

2015年1月1日~2016年2月1日本院共收治女性急性盆腔炎患者30例, 患者最大年龄69岁, 最小

年龄21岁，平均年龄42岁。其中已生育者23例，有人工流产史者14例，放置宫内节育器者8例，有慢性盆腔炎史者8例，有剖宫产史者4例，阑尾切除史者4例，绝育史者3例，2例患者为宫腔操作后感染，1例患者为全子宫双附件切除术后感染，2例患者为不洁性生活后感染。

2. 诊断标准：参照2010年美国疾病控制中心制定的盆腔炎性疾病的诊断标准：女性患者妇科检查宫颈举痛、子宫或附件区压痛，附加发热、白带增多、CRP升高、宫颈分泌物检查阳性，超声检查有阳性提示^[2]。

3. 诊断方法：①所有患者妇科就诊后，均取宫颈分泌物行细菌培养、支原体培养 + 药敏试验。②合并上呼吸道感染症状者，同时取咽拭子培养。③抽血进行血常规、CRP、CA 125检测。④超声检查。

4. 治疗方法：（1）基础治疗：首先根据经验用药，常规应用广谱头孢类抗菌药物 + 抗厌氧菌药物奥硝唑静点，药敏回报后增加或更改药物。16例患者药敏试验回报对多西环素敏感，在原抗菌药物基础上加用多西环素口服治疗。同时给予支持对症治疗，如加强营养，纠正低蛋白血症及贫血等。

（2）中药治疗：全部患者在抗菌药物治疗同时加用中药辅助治疗。中医科医师诊脉后予中药汤剂口服，或者给予止痛化癥片口服，和（或）康妇消炎栓肛塞，以促进炎症的吸收。

（3）手术治疗：在药物治疗后，16例患者经抗菌药物治疗效果不佳而进行手术治疗，其中10例行腹腔镜下盆腔脓肿切开引流术，6例行阴道后穹窿切开引流术。

腹腔镜探查盆腔均有不同程度粘连，严重者盆腔封闭，术中钝锐性分离盆腔粘连处，尽量恢复正确解剖结构，吸出脓液并做细菌培养加药敏试验。根据病灶破坏的程度或是否保留生育功能，行输卵管切除术或保守治疗，同时用大量温生理盐水冲洗盆腔，并留置引流管。术后继续应用广谱抗菌药物抗炎治疗，同时均辅助中药治疗。

6例患者因脓肿包块位置较低，或患者身体状态不能耐受静吸复合全身麻醉手术，行阴道后穹窿穿刺，在超声引导下，穿刺针自阴道后穹窿进针，抽出脓液送病原体培养，同时留置引流管引流。术后继续应用广谱抗菌药物抗炎治疗，同时均辅助中药治疗。

结 果

一、30例患者的临床表现

盆腔炎性疾病主要的临床表现为下腹痛、腹部及肛门下坠感、阴道分泌物增多、畏寒、发热等。其中体温升高23例，白带增多15例，肛门坠胀感23例，子宫压痛、宫颈举痛30例，妇科内诊检查可触及痛性包块22例，有4例合并恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状，有4例合并头痛、流涕、咳嗽等上呼吸道感染症状，见表1。

二、入组患者的辅助检查

入组患者白细胞增高18例，CRP增高21例，CA 125有不同程度升高6例。宫颈分泌物病原体培养阳性19例，其中16例支原体和（或）衣原体阳性。超声可见盆腔内形态不规则混合性回声包块及盆腔积液22例。盆腔炎性包块的超声图像特点以混合性包块和囊性包块为主，大小为5~20 cm，见表2。超声明确诊断为盆腔脓肿或炎症性包块16例，其余14例患者，在初步诊断时，超声怀疑卵巢肿瘤4例（包括卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂、卵巢巧克力囊肿，甚至卵巢癌1例），阑尾炎2例，8例超声无阳性提示。诊断准确率为53%，误诊率为47%，详见表3。

三、入组患者的治疗结局

本研究中30例患者均痊愈出院。14例患者经联合应用抗菌药物加中药治疗后全身症状缓解，体温恢复正常，妇科检查子宫及附件压痛消失，超声检查提示盆腔包块减小、盆腔积液消失。16例患者经抗菌药物治疗后症状不改善，炎症未控制而行手术治疗，其中10例行腹腔镜下盆腔脓肿切开引流术，6例行阴道后穹窿切开引流术。

手术患者均无肠管、膀胱、输尿管损伤。术后继续静脉点滴抗菌药物治疗加中药辅助，术后无肠梗阻、炎症扩散等发生，引流管在术后2~3天拔除，腹部伤口均甲级愈合，无切口愈合不良发生，

表 1 30 例急性盆腔炎患者临床表现及体征

临床表现及体征	例数 (%)
发热	23 (76)
肛门坠胀感	23 (76)
白带增多	15 (50)
子宫压痛、宫颈举痛	30 (100)
内诊可及痛性包块	22 (73)
胃肠道症状	4 (13)

表2 30例急性盆腔炎患者的辅助检查

辅助检查结果	例数 (%)
白细胞升高	18 (60)
CRP升高	21 (70)
CA 125升高	6 (20)
分泌物培养阳性	19 (63)
超声提示包块及盆腔积液	22 (73)

表3 30例急性盆腔炎的患者诊断

诊断	例数 (%)
初诊	
急性盆腔炎	16 (53)
卵巢肿瘤?	
卵巢囊肿蒂扭转	1 (3)
黄体破裂	1 (3)
卵巢巧克力囊肿	1 (3)
卵巢癌	1 (3)
腹痛原因待查?	8 (27)
阑尾炎?	2 (6)
确诊	
盆腔炎性疾病	30 (100)

疗效满意,均痊愈出院。

四、病原体检测

30例患者均送病原体培养,结果回报发现常见的致病菌为大肠埃希菌、支原体、衣原体等,未见金黄色葡萄球菌,其中1例为阴沟肠杆菌,1例为肺炎克雷伯菌。只有19例患者宫颈分泌物病原体培养阳性,病原体阳性检出率较低,仅为63.33%,但病原体阴性并不能视为不存在病原体^[4]。

6例患者在长期应用广谱抗菌药物后出现腹泻症状,大便常规查真菌阳性,考虑肠道菌群失调,予抗真菌药物治疗和整肠生、培菲康口服后均治愈。

讨 论

盆腔炎性疾病多发生于性活跃期的年轻女性,幼女、无性生活及绝经后的妇女均很少出现盆腔炎症状^[5]。本研究发现,部分患者有慢性盆腔炎病史,或经历宫腔或腹部手术(如阑尾切除、人工负压吸引术、剖宫产、宫腔镜手术和宫内节育器放置、取出等),以上情况可能会引发盆腔炎性疾病^[6],其他可能诱发因素如不洁性生活等^[7]。感染病原体包括外源性与内源性病原体,混合感染较常见,可能原因是外源性的衣原体、支原体或淋病奈瑟菌蔓延至上生殖道并造成输卵管炎症,继发内源性的需氧菌及

厌氧菌感染^[2]。除大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌和厌氧菌外,衣原体和支原体感染也越来越常见,需引起重视^[8-9]。

女性盆腔炎性疾病的诊断中,超声的作用非常重要。随着超声技术的进步和腹腔镜检查的完善,盆腔炎性疾病的确诊率有所提高,但由于其缺乏特异性、敏感性指标,该疾病早期确诊仍存在困难,因此产生了一定数量的误诊和漏诊病例^[10]。该研究中,部分患者首先出现消化道症状,随后出现发热与腹痛,与急性胃肠炎及阑尾炎难以鉴别。2例患者为同房后突发下腹痛,超声提示盆腔包块及盆腔积液,与黄体破裂或卵巢囊肿扭转难以鉴别。盆腔炎性肿块偶尔会无特异性的声像特征,与肿瘤难以区分,部分患者需经两次以上超声检查才能最终确诊,部分患者超声并无阳性提示,也是漏诊和误诊发生的主要原因之一。

本研究中6例患者查CA125轻度升高,说明CA125在盆腔炎性疾病的诊断上具有一定参考价值。但参考国内外相关研究后发现,子宫内膜异位症和卵巢恶性肿瘤患者,其血清CA125的值也会有不同程度升高,升高程度并无明显区别^[11]。因此,CA125值仅能作为参考,不能作为诊断的单纯依据,应结合其他实验室及影像学结果情况,综合进行诊断分析,以减少漏诊及误诊。

综上所述,临床工作中,为了进一步提高诊断的准确率^[12-13],需结合患者的临床症状、体征、实验室检查结果、超声检查,甚至腹腔镜检查进行综合分析和判断^[14]。

急性盆腔炎一经诊断应立即抗感染治疗,若治疗及时,盆腔脓肿75%均能得到控制^[1]。根据药敏试验选用抗菌药物更为合理,但由于病原体培养需要一定时间,在未获得化验结果之前,需首先根据临床经验使用抗菌药物。由于盆腔感染较常见的为需氧菌、厌氧菌和衣原体的混合感染^[4],因此治疗时,需联合足量应用抗菌药物。该研究中选用第三代头孢菌素加用抗厌氧菌药物奥硝唑静点,同时与抗衣原体、支原体的药物如多西环素、阿奇霉素等联合,均取得了较好疗效。

临床治疗中发现单纯使用抗菌药物治疗,虽然可较快控制病情,但在促进炎症吸收方面,中药可以起到更好的治疗作用。传统中医把盆腔炎性疾病归为痈疽疔疮的范畴,主要病机是湿毒入侵,气血阻滞,湿毒淤血互结^[15]。根据患者的体质,采用中医辨证论治理论,加用中药辅助治疗,口服中药汤剂或止痛化癥片,和(或)康妇消炎栓直肠给

药,取得了良好的疗效。中药成分主要有野菊花、当归、黄芪、厚朴、大黄、陈皮、金银花、芦荟、赤芍、连翘、蒲公英、败酱草、甘草和枳实等,均有清热解毒、利湿散结、益气活血的功效。由于直肠毗邻盆腔组织,经肠道给药操作更简便,起效更快,且更容易渗透盆腔病变组织。传统中医内外兼治、多途径综合治疗,能辅助抗菌药物起到更强的抗炎作用,同时,活血化瘀的药物成分对盆腔组织的血液循环也有改善,利于盆腔黏连的松解及对炎性渗出物的吸收,从而达到治愈炎症或创造手术机会的目的^[16]。

经抗感染治疗后,患者症状及体征若无明显改善,甚至恶化,脓肿破裂,则应及时手术治疗,另外对药物治疗后虽然病情好转,但肿块未消失者,也建议手术治疗,以免日后反复发作^[17]。若脓肿的位置低,可选用经阴道后穹窿切开引流^[11-13]。在选择手术范围时,应参考病变的性质与程度、患者的年龄和一般状态等因素进行综合考虑,尽量做到病灶切除、充分引流,对年轻未生育的女性,应尽可能保留生育功能,对纳差、年纪大的患者,可行脓肿引流术。

手术时机的选择对预后也是至关重要的。在炎症尚未控制之前,盆腔器官炎性水肿、充血明显、黏连严重,如果在此时进行手术治疗,不仅出血增多,手术时间延长,因分离黏连困难,容易造成肠管、膀胱、输尿管等周围脏器损伤的可能。因此,手术应该尽量选择足够抗炎治疗之后。但若存在脓肿破裂,患者有休克、死亡等危险,则需急诊手术^[18]。为更彻底去除脓液,需置引流管进行盆腔充分引流,同时术后继续联合用药,避免炎症反复,再次发生包裹性积液。

盆腔脓肿现多首选腹腔镜探查。该研究中所有腹腔镜手术的患者,术后恢复快,疗效满意。随着腹腔镜手术器械的不断改进和手术技巧的不断提高,腹腔镜手术的安全性大大提高^[19]。腹腔镜手术视野清晰、开阔,手术干扰少,创伤面积小,可彻底分离盆腔黏连,并能够完全清除坏死组织和炎性渗液,术中失血少,患者术后恢复快,住院时间短,治疗效果迅速而明显,比传统手术有诸多优势^[20]。说明腹腔镜手术联合药物可有效治疗盆腔炎性疾病,与国外的报道相符^[21]。

本研究对女性盆腔炎性疾病盆腔炎性疾病做了回顾性总结及评估,由于经验及病例数量限制,对更多病例的采集及已收集病例的长期随访工作尚在进行中,以期对女性盆腔炎性疾病的诊断和治疗进行更深入的研究。

参 考 文 献

- 1 孙选,林峰.盆腔脓肿诊治28例分析[J].中华全科医师杂志,2006,11(11):698-699.
- 2 谢幸,苟文丽主编.妇产科学[M].8版.人民卫生出版社,2013:258.
- 3 刘芳.老年宫腔积液自发性子宫穿孔1例[J].实用妇产科杂志,2009,25(7):426-427.
- 4 林秋华主编.疑难妇产科学[M].湖北:湖北科学技术出版社,2002:510.
- 5 郑庆莉.腹腔镜在妇科急腹症的应用[J].交通医学,2006,20(2):207.
- 6 王洁.诊治盆腔脓肿的临床分析[J].中国医药指南,2011,10(29):134-135.
- 7 吴立娜.35例盆腔脓肿临床治疗探究[J].中国保健营养,2013,23(2):668.
- 8 Tanir HM, Hassa H, Ozalp S, et al. Pelvic abscess in intrauterine device users[J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2005, 10(1):15-18.
- 9 Sanfilippo AM, Mansuria SM. Micro perforate hymen resulting in pelvic abscess[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2006, 19(2):95-98.
- 10 郑锦萍,赵文芳,韩晓晖.女性盆腔脓肿31例临床诊治分析[J].中国医学创新,2010,7(3):50.
- 11 Lareau SM, Beigi RH. Pelvic inflammatory disease and tubo-ovarian abscess[J]. Infect Dis Clin North Am, 2008, 22(4):693-708.
- 12 Tanir HM, Hassa H, Ozalp S, et al. Pelvic abscess in intrauterine device users[J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2005, 10(1):15-18.
- 13 靳多香,司锦英.盆腔脓肿40例临床分析[J].现代预防医学,2012,39(18):4908-4909.
- 14 田芳.40例盆腔脓肿的临床诊断与治疗研究[J].中外医疗,2014,33(7):78-79.
- 15 孙舸.24例中西医结合治疗盆腔脓肿临床研究[J].中国现代医生,2009,47(9):135-136.
- 16 陈颐,黄健玲.中西医结合治疗急性盆腔脓肿30例临床分析[J].时珍国医国药,2006,17(12):2640-2641.
- 17 战亚洲.34例盆腔脓肿患者临床治疗分析研究[J].中国保健营养,2012,22(7):1798.
- 18 万海燕,曾小燕,万晓芳,等.31例盆腔脓肿的临床治疗体会[J].中外健康文摘,2013,10(9):358-359.
- 19 高洁.盆腔脓肿不同治疗方法的对比性分析[J].中华全科医师杂志,2014,13(6):497-498.
- 20 赵勤.盆腔脓肿64例的临床诊断与治疗探讨[J].临床和实验医学杂志,2013,12(3):204-205.
- 21 Pellati D, Mylonakis I, Bertoloni G, et al. Genital tract infections and in fertility[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod, 2008, 140(1):3-11.

(收稿日期:2015-11-27)

(本文编辑:孙荣华)