

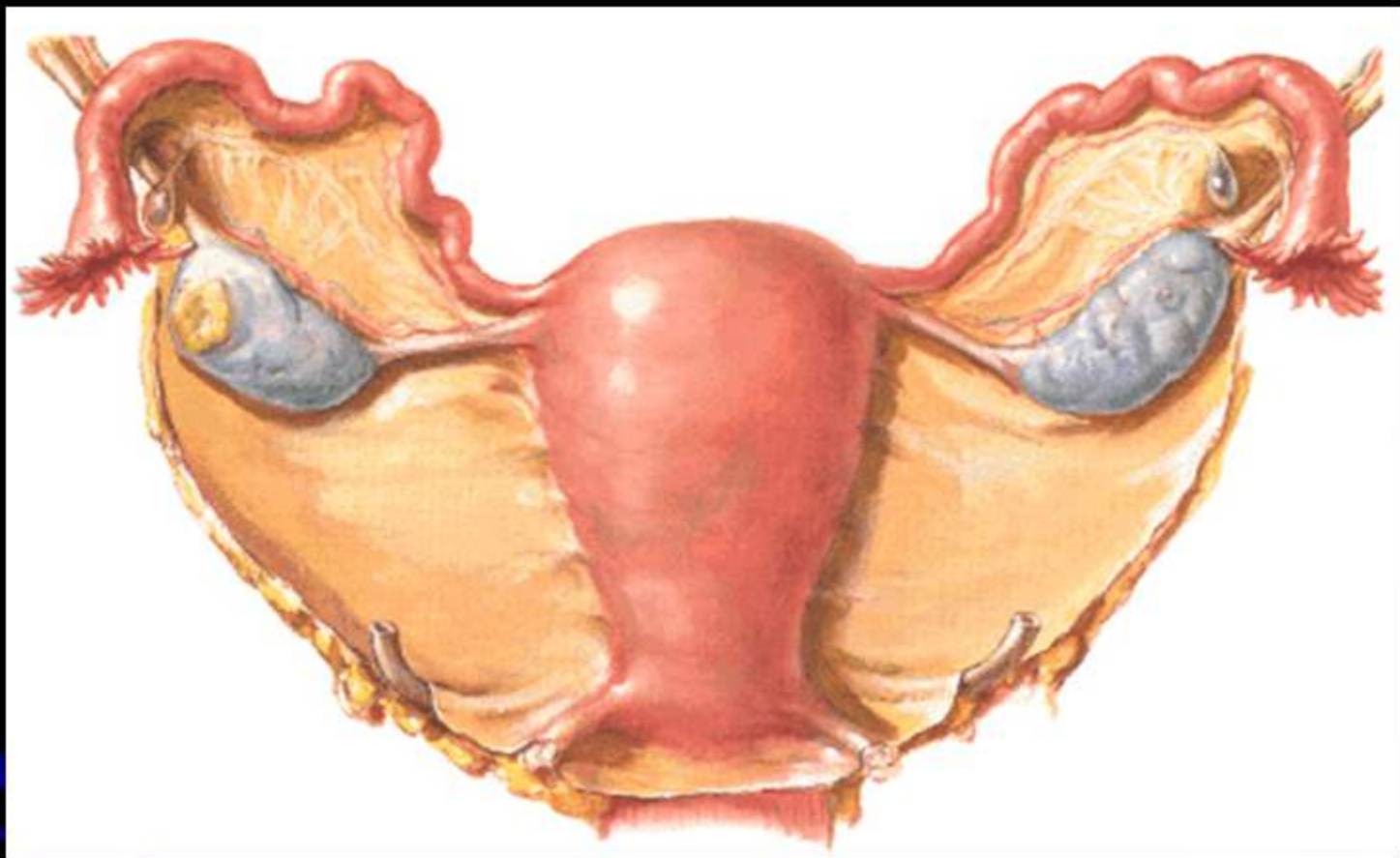
盆腔炎性疾病诊治新规范

宝安区中心医院妇科郭海霞

盆腔炎概述

盆腔炎性疾病 (Pelvic inflammatory disease, PID) 是由女性上生殖道炎症引起的一组疾病，包括：

- 子宫内膜炎
- 输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎
- 盆腔脓肿
- 盆腔结缔组织炎
- 盆腔血栓性静脉炎
- 盆腔其它炎症



PID是个笼统的概念，因为临床上很难确定上述区域中哪个孤立的部位炎症。

PID的流行病学情况 (1)

- 各国各地区的PID发病情况有很大差异，与社会经济状况、婚姻家庭道德观念有关
- 性混乱、多性伴是主要发病因素
- 在美国，每年有100万急性PID患者需要治疗。30岁的妇女中，15%患输卵管炎。从1975年到2010年，每年因PID入院者30万人并逐渐上升，入院率为5.3/1000妇女；加拿大为3/1000妇女。
- PID多发生于年轻的、性活动旺盛的阶段，以20~35岁为高发年龄组，可达20/1000妇女。

PID的流行病学情况 (2)

- 在欧洲，具体PID数目不详
 - 许多病例没有典型的症状或没有被诊断
 - 许多病例目前在门诊治疗
 - Sweden: PID 10‰ in 1975, 4 ‰ in 1996
 - Norway: 低于35% (1990-2000)，但盆腔脓肿病例数稳定
- 现在，住院病人多症状较重或有合并症

盆腔炎概述

- 主要致病原：
- STI相关致病原：淋菌、沙眼衣原体、支原体
- 需氧菌：葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等
- 厌氧菌：消化链球菌、脆弱类杆菌、产气荚膜梭状芽胞杆菌
- 病毒、寄生虫等
- 混合感染

感染途径

- 沿生殖道粘膜上行蔓延
是非妊娠期、非产褥期盆腔炎的主要感染途径
- 沿淋巴系统蔓延
是产褥期、流产后及宫腔操作后感染的主要途径
- 经血循环传播
- 直接蔓延

增加

- **不孕不育**

发生率为20%-30%，**与盆腔炎发作次数有关**。研究显示，盆腔炎第一次发作，最少不孕发生率为8%，第三次为40%，最多高达60%。

- **异位妊娠**

发生率是正常妇女的8-10倍，**与盆腔炎发作次数有关**。研究显示，盆腔炎第一次发作，发生率为6%，第二次为12%，第三次为22%。

- **慢性盆腔痛**

约20%系急性盆腔炎发作后遗留。常在急性发作后的4-8周出现。发作一次，患病率为12%；而发作3次以上时为67%。

- **盆腔炎反复发作**

造成周围组织结构破坏，局部防御机能减退，以及高危因素持续存在，约25%将再次发作。

盆腔炎的诊断-经典盆腔痛、宫颈举痛和发热三联征

- PID的临床表现各异，因此其诊断通常依据**临床症状、体征和实验室检查**
- 在性活跃女性及其他患性传播感染危险患者，如满足以下盆腔炎的诊断标准又无其他病因，应开始PID经验治疗

盆腔炎的新诊断标准

诊断标准

最低

支持

特异

(一) 最低诊断标准

- 宫颈举痛或
- 子宫压痛或
- 附件压痛

● 独立

**若三者均必须具备，
那么，就会导致诊断敏感性下降**

(二) 支持PID诊断的附加条件

- 口腔温度 $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$
- 宫颈或阴道脓性分泌物
- 阴道分泌物显微镜检查有白细胞增多
- 红细胞沉降率加快
- C反应蛋白水平升高
- 实验室检查证实有宫颈淋病奈瑟菌或沙眼衣原体感染

- 大多数PID患者都有宫颈粘液脓性分泌物或阴道分泌物镜检有白细胞增多.
- 如果宫颈分泌物外观正常并且阴道分泌物镜检无白细胞, 则PID诊断成立的可能性不大, 需要考虑其他可能引起下腹痛的病因.

有研究指出: 阴道分泌物中白细胞大于10个/HP, 而没有滴虫病, 则提示CT或GN所致宫颈(内膜)炎。

(三) PID的特异性诊断标准

- 子宫内膜活检显示有子宫内膜炎的病理组织学证据；
- 经阴道超声检查或核磁共振显像技术显示输卵管管壁增厚、管腔积液，可伴有盆腔游离液体或输卵管卵巢包块；
- 腹腔镜检查结果符合PID表现。

PID诊断面临的问题

●临床诊断常不准确：

---有症状的阳性预测值（PPV）65-90%（腹腔镜金标准）。性生活活跃年轻妇女、性病门诊PPV高。

---腹腔镜诊断受限：有一定优势，用于诊断较重的输卵管炎效果好，并可进行病原学诊断。缺点：不易接受，轻症不敏感，而且内膜炎无法诊断。

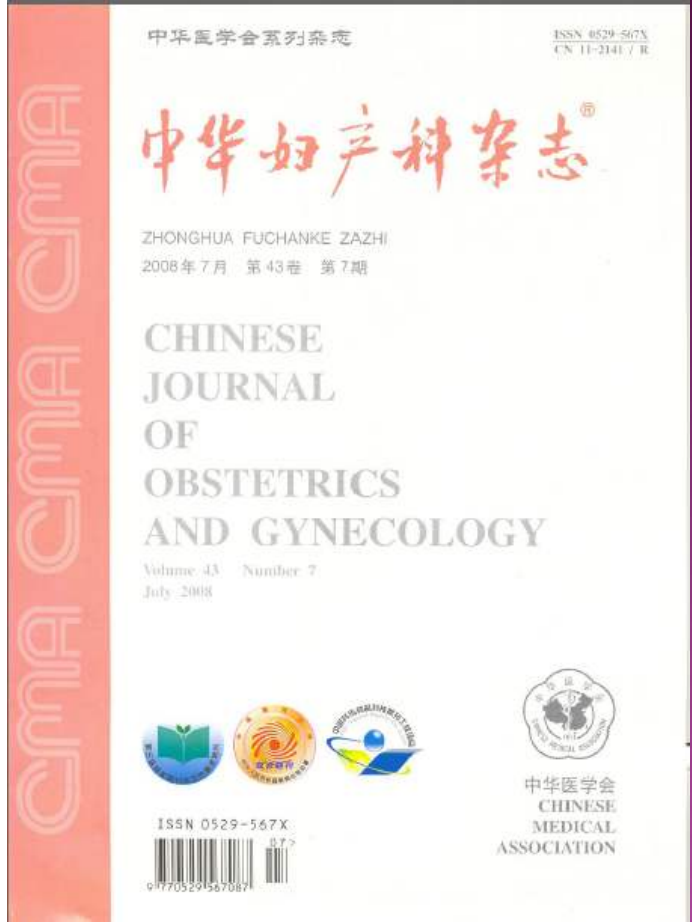
---PID诊断延迟，导致后遗症：症状及体征为静止或隐匿性，正确诊断比较困难。导致诊断及治疗延迟，继而导致一系列后遗症产生。故及时诊断及治疗尤为重要。

New guidelines:



治疗新指南

中华医学会妇产科感染学组：
中国盆腔炎症性疾病诊治规范
(中华妇产科杂志2008-07)



- 1 治疗原则
- 2 药物治疗
- 3 手术治疗
- 4 性伴侣的治疗
- 5 妊娠期PID的治疗

一、PID治疗原则

以抗生素药物抗感染治疗为主，必要时行手术治疗

- **治疗目的**：为了消除症状及体征，防止后遗症的发生。
- 绝大多数盆腔炎经恰当的抗菌治疗能彻底治愈
- 如不能彻底清除致病菌或治疗不能足量足疗程，容易引起后遗症!!

5R:t vf vf

**Right patient
Right time
Right antibiotics
Right dose
Right duration**

在获得实验室结果前即给予抗生素治疗

广谱抗生素

- 由于急性盆腔炎的病原体多为需氧菌、厌氧菌及衣原体的混合感染，需氧菌及厌氧菌又有革兰阴性及革兰阳性之分

- CDC规范要求：

- 1、所有治疗方案都必须对淋球菌和沙眼衣原体有效
- 2、推荐的治疗方案 抗菌谱应覆盖厌氧菌

立即治疗 (及时)

- 及时正确的抗生素治疗可清除病原体，改善症状及体征，减少后遗症（24-48小时）
- 一经诊断，
- 立即治疗！！

个体化选择

- 选择治疗方案：应综合考虑有效性、费用、患者依从性和药物敏感性等因素
- 给药方法：静脉给药和非静脉给药以及是否需要住院治疗由医生的判断力决定
- 抗生素选择：依据患者既往用药史、过敏史、肝肾功能；推测可能病原体；药物抗菌谱及副作用

头孢菌素类的抗菌谱

	G+	G-	非典型 (衣原体 支原体)	厌氧菌	抗酶作用
一代头孢	强	弱	—	—	弱
二代头孢					
三代头孢	弱	强	—	-/弱	强

喹诺酮类抗菌谱

- 革兰阳性菌，革兰阴性菌，非典型致病菌（支原体衣原体等）
- 有或无看厌氧菌左右：莫西沙星有抗厌氧菌作用

其他常用抗生素的抗菌谱

- 氨基糖苷类
 - 革兰阴性杆菌
- 大环内酯类
 - 革兰氏阳性球菌
 - 支原体、衣原体
- 四环素类
 - 衣原体、支原体及立克次体

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/597103016120006062>