

# 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)

中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组

盆腔炎症性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)是女性上生殖道感染引起的一组疾病,包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎。性传播感染(sexually transmitted infection, STI)的病原体如淋病奈瑟菌、沙眼衣原体是 PID 主要的致病微生物。一些需氧菌、厌氧菌、病毒和支原体等也参与 PID 的发生。引起 PID 的致病微生物多数是由阴道上行而来的,且多为混合感染。延误对 PID 的诊断和有效治疗都可能导致 PID 后遗症如输卵管因素不孕和异位妊娠等。

## PID 的诊断

PID 的临床表现各异,因此其诊断通常依据临床症状、体征和实验室检查综合决定。

1. PID 诊断的最低标准:在性活跃女性及其他存在 STI 风险者,如排除其他病因且满足以下条件之一者,应诊断 PID 并给予 PID 经验性治疗:(1)子宫压痛;(2)附件压痛;(3)子宫颈举痛。下腹疼痛同时伴有下生殖道感染征象时,诊断 PID 的可能性增加。

2. PID 诊断的附加标准:(1)口腔温度  $\geq 38.3$  °C;(2)子宫颈或阴道脓性分泌物;(3)阴道分泌物显微镜检查有白细胞增多;(4)红细胞沉降率升高;(5)C 反应蛋白水平升高;(6)实验室检查证实有子宫颈淋病奈瑟菌或沙眼衣原体感染。大多数 PID 患者有子宫颈脓性分泌物或阴道分泌物镜检有白细胞增多。如果子宫颈分泌物外观正常,并且阴道分泌物镜检无白细胞,则诊断 PID 的可能性不大,需要考虑其他可能引起下腹痛的病因。如果有条件,应积极寻找致病微生物,尤其是与 STI 相关的病原微生物。

3. PID 诊断的特异性标准:(1)子宫内膜活检显示有子宫内膜炎的组织病理学证据;(2)经阴道超

声检查或 MRI 检查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;(3)腹腔镜检查见输卵管表面明显充血、输卵管水肿、输卵管伞端或浆膜层有脓性渗出物等。

## PID 的治疗

### 一、治疗原则

以抗菌药物治疗为主,必要时行手术治疗。根据经验选择广谱抗菌药物覆盖可能的病原体,包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体、厌氧菌和需氧菌等。(1)所有的治疗方案都必须对淋病奈瑟菌和沙眼衣原体有效,子宫内膜和子宫颈的微生物检查无阳性发现并不能除外淋病奈瑟菌和沙眼衣原体所致的上生殖道感染。(2)推荐的治疗方案抗菌谱应覆盖厌氧菌。(3)诊断后应立即开始治疗,及时合理地应用抗菌药物与远期预后直接相关。(4)选择治疗方案时,应综合考虑安全性、有效性、经济性以及患者依从性等因素。(5)给药方法:根据疾病的严重程度决定静脉给药或非静脉给药以及是否需要住院治疗。

### 二、抗菌药物治疗

#### (一)静脉药物治疗

1. 静脉给药 A 方案:(1)单药治疗:二代头孢菌素或三代头孢菌素类抗菌药物静脉滴注,根据具体药物的半衰期决定给药间隔时间,如头孢替坦 2 g/12 h,静脉滴注;或头孢西丁 2 g/6 h,静脉滴注;或头孢曲松 1 g/24 h,静脉滴注。(2)联合用药:如所选药物不覆盖厌氧菌,需加用硝基咪唑类药物,如甲硝唑 0.5 g/12 h,静脉滴注。为覆盖非典型病原微生物,可加用多西环素 0.1 g/12 h,口服,×14 d;或米诺环素 0.1 g/12 h,口服,×14 d;或阿奇霉素 0.5 g/d,静脉滴注或口服,1~2 d 后改为口服 0.25 g/d,5~7 d。

2. 静脉给药 B 方案:氧氟沙星 0.4 g/12 h,静脉滴注;或左氧氟沙星 0.5 g/d,静脉滴注。为覆盖厌氧菌感染,可加用硝基咪唑类药物,如甲硝唑 0.5 g/12 h,静脉滴注。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2014.06.001

通信作者:刘朝晖,100034 北京大学第一医院妇产科,Email:xyxlzh@hotmail.com

3. 静脉给药 C 方案: 氨苄西林钠舒巴坦钠 3 g/6 h, 静脉滴注; 或阿莫西林克拉维酸钾 1.2 g/(6~8) h, 静脉滴注。为覆盖厌氧菌, 可加用硝基咪唑类药物, 如甲硝唑 0.5 g/12 h, 静脉滴注。为覆盖非典型病原微生物, 可加用多西环素 0.1 g/12 h, 口服, × 14 d; 或米诺环素 0.1 g/12 h, 口服, × 14 d; 或阿奇霉素 0.5 g/d, 静脉滴注或口服, 1~2 d 后改为口服 0.25 g/d, 5~7 d。

4. 静脉给药 D 方案: 林可霉素剂量 0.9 g/8 h, 静脉滴注; 加用硫酸庆大霉素, 首次负荷剂量为  $2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot 8 \text{ h}^{-1}$ , 静脉滴注或肌内注射, 维持剂量  $1.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot 8 \text{ h}^{-1}$ ; 两种药物均可采用每日 1 次给药。

#### (二) 非静脉药物治疗

1. 非静脉给药 A 方案: 头孢曲松 250 mg, 肌内注射, 单次给药; 或头孢西丁 2 g, 肌内注射, 单次给药。单次肌内给药后改为其他二代或三代头孢菌素类药物, 例如头孢唑肟、头孢噻肟等, 口服给药, 共 14 d。如所选药物不覆盖厌氧菌, 需加用硝基咪唑类药物, 如甲硝唑 0.4 g/12 h, 口服; 为治疗非典型病原微生物, 可加用多西环素 0.1 g/12 h, 口服 (或米诺环素 0.1 g/12 h, 口服); 或阿奇霉素 0.5 g/d, 口服, 1~2 d 后改为 0.25 g/d, 5~7 d。

2. 非静脉给药 B 方案: 氧氟沙星 0.4 g/12 h, 口服; 或左氧氟沙星 0.5 g/d, 口服; 为覆盖厌氧菌可加用甲硝唑 0.4 g/12 h, 口服, 共 14 d。

#### (三) 给药注意事项

1. 静脉给药者应在临床症状改善后继续静脉治疗至少 24 h, 然后转为口服药物治疗, 共持续 14 d。

2. 如确诊为淋病奈瑟菌感染, 首选静脉给药 A 方案或非静脉给药 A 方案, 对于选择非三代头孢菌素类药物者应加用针对淋病奈瑟菌的药物。选择静脉给药 D 方案者应密切注意药物的耳、肾毒副作用, 此外, 有报道发现林可霉素和庆大霉素联合应用偶尔出现严重神经系统不良事件。药物治疗持续 72 h 症状无明显改善者应重新确认诊断并调整治疗方案。

#### 三、手术治疗

1. 手术指征: (1) 药物治疗无效。输卵管、卵巢脓肿或盆腔脓肿经药物治疗 48~72 h, 体温持续不降、感染中毒症状未改善或包块增大者, 应及时手术。(2) 肿块持续存在。经药物治疗 2 周以上, 肿块持续存在或增大, 应手术治疗。(3) 脓肿破裂。

腹痛突然加剧, 寒战、高热、恶心、呕吐、腹胀, 检查腹部拒按或有感染中毒性休克表现, 应疑诊脓肿破裂。若脓肿破裂未及时诊治, 患者死亡率高。因此, 一旦疑诊脓肿破裂, 需立即在抗菌药物治疗的同时行手术探查。

2. 手术方式: 手术可根据情况选择经腹手术或腹腔镜手术。手术范围应根据病变范围、患者年龄、一般状况等全面考虑。原则应以切除病灶为主。年轻妇女应尽量保留卵巢; 对年龄较大、双侧附件受累或附件脓肿屡次发作者, 可行子宫全切除 + 双侧附件切除术; 对极度衰弱或危重患者须按具体情况决定手术范围。若盆腔脓肿位置低、突向阴道后穹隆时, 可经阴道切开引流。

#### 四、中医、中药及物理治疗

中医、中药和物理治疗在 PID 的治疗中具有一定作用。在抗菌药物治疗的基础上, 辅以康妇消炎栓、桂枝茯苓胶囊、红花如意丸等中药治疗, 可以减少慢性盆腔痛后遗症的发生。

#### 五、妊娠期 PID 的治疗

由于妊娠期 PID 会增加孕产妇死亡、死胎、早产的风险, 可疑 PID 的妊娠妇女建议住院接受静脉抗菌药物治疗。妊娠期和哺乳期妇女禁用四环素类及喹诺酮类药物。

#### 六、性伴侣的治疗

PID 患者出现症状前 60 d 内接触过的性伴侣很可能感染淋病奈瑟菌及沙眼衣原体, 应进行检查及相应治疗。如 PID 患者检测出 STI 相关病原微生物, 性伴侣需要同时接受治疗。

在女性 PID 患者治疗期间, 必须避免无保护性交。

#### PID 治疗后的随访

对于药物治疗的 PID 患者, 应在 72 h 内随诊, 明确有无临床情况的改善, 如退热、腹部压痛或反跳痛减轻、子宫及附件压痛减轻、子宫颈举痛减轻等。如果未见好转则建议进一步检查并调整治疗方案。

对于沙眼衣原体和淋病奈瑟菌感染的 PID 患者, 还应在治疗结束后 4~6 周重新检查上述病原体。

#### PID 的预防

对高危女性的子宫颈分泌物进行沙眼衣原体感

染筛查和治疗能有效降低 PID 的发生率。

### 下腹痛的诊断和处理

下腹痛是 PID 的主要症状,但是目前我国的医疗资源不平衡,许多基层医院无法对急性 PID 进行病因学诊断及必要的实验室检查,使 PID 不能得到及时的诊断和治疗。为了更好地对 PID 进行诊治,避免上生殖道感染后遗症(输卵管因素不孕和异位妊娠)的形成,保证妇女健康,针对女性下腹痛的处理具有实用价值。但在临床应用时,尤其是面对急性下腹痛患者,应该注意排除外科或妇产科的其他急症后,方可给予抗菌药物治疗。

#### 一、下腹痛的诊断

1. 症状:下腹疼痛,性交痛,痛经。

2. 体征:下腹触痛、肌紧张、反跳痛;子宫颈举痛;子宫颈分泌物异常、出血;发热。

#### 二、下腹痛的处理

下腹痛的处理流程见图 1。

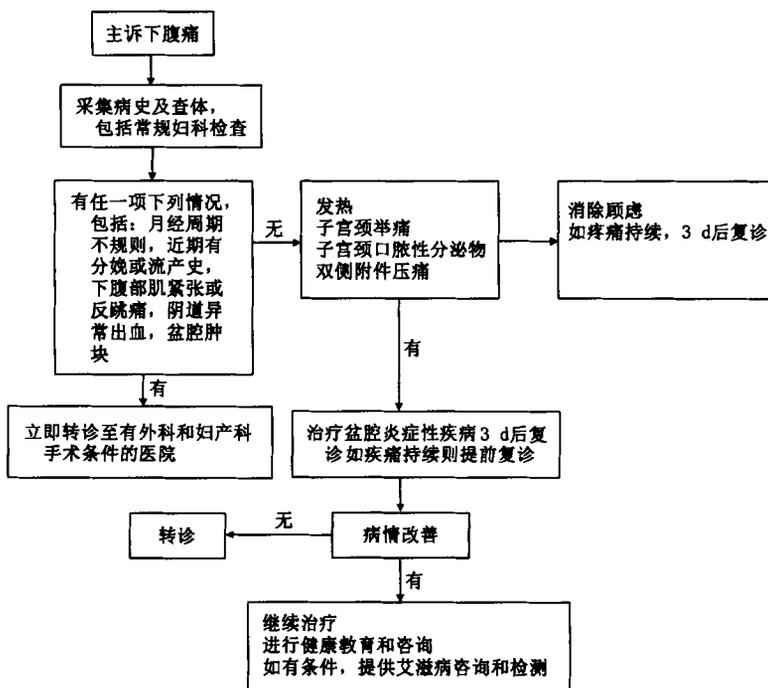


图 1 女性下腹痛的处理流程

(收稿日期:2014-03-03)

(本文编辑:潘伟)

· 启事 ·

## 《中华妇产科杂志》专业领域内公知公认的缩略语直接使用的说明

为了方便、简洁地使用本专业领域内的名词术语及其缩略语,本刊特公布公知公认的部分缩略语,作者在撰写文章时可以直接使用以下缩略语,而不必再注明其全称。未公布的名词术语,请按照如下规则进行缩写:原词过长(一般为超过 4 个汉字)且在文中多次出现者,若为中文缩略语可于第 1 次出现时写出全称,在括号内写出缩略语,如:卵巢上皮性癌(卵巢癌);若为外文缩略语可于第 1 次出现时写出中文全称,在括号内写出外文全称及其缩略语,如:体质指数(body mass index, BMI)。

本说明从 2014 年第 1 期开始执行。以下为可直接使用的缩略语,括号内为缩略语的全称。

#### 一、英文缩略语

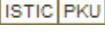
AFP(甲胎蛋白);AIDS(获得性免疫缺陷综合征);B超(B型超声);CA(癌相关抗原,如:CA<sub>125</sub>);CD(分化群,如:CD<sub>4</sub><sup>+</sup>T 淋巴细胞);cDNA(互补 DNA);CT(计算机体层摄影);DIC(弥漫性血管内凝血);ELISA(酶联免疫吸附试

验);ER(雌激素受体);FSH(卵泡刺激素);HBcAg(乙型肝炎病毒核心抗原);HBeAg(乙型肝炎病毒 e 抗原);HBsAg(乙型肝炎病毒表面抗原);hCG(人绒毛膜促性腺激素);HE染色(苏木精-伊红染色);HELLP 综合征(溶血、肝酶升高和低血小板计数综合征);HIV(人类免疫缺陷病毒);HPV(人乳头状瘤病毒);ICU(重症监护病房);Ig(免疫球蛋白,如:IgA、IgM);LH(黄体生成素);MRI(磁共振成像);mRNA(信使 RNA);PCR(聚合酶链反应);PR(孕激素受体);SP法(链霉菌抗生物素蛋白-过氧化物酶连接法);TORCH(弓形虫病、其他病毒、风疹、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒)。

#### 二、中文缩略语

彩超(彩色多普勒超声);查体(身体检查);电镜(电子显微镜);放疗(放射治疗);肛查(肛门检查);光镜(光学显微镜);化疗(化学药物治疗);活检(活组织检查);免疫组化(免疫组织化学);胸片(胸部 X 线片);诊刮(诊断性刮宫)。

## 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)

作者: [中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组](#)  
作者单位:  
刊名: [中华妇产科杂志](#)   
英文刊名: [Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology](#)  
年, 卷(期): 2014, 49(6)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zhfck201406001.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhfck201406001.aspx)