

附件炎的临床诊疗进展

黄翌慧

南丹县中医院 广西河池 547200

〔摘要〕附件炎指的是卵巢和输卵管炎症，是女性常见炎症疾病类型之一，包括急性附件炎和慢性附件炎两种类型，常合并盆腔腹膜炎、宫旁结缔组织炎，严重影响患者的身心健康。本文现对附件炎的临床表现、诊断方法和治疗方法进行了分析和研究，旨在为附件炎的临床诊疗提供参考，促使患者早期发现、及时治疗，达到改善预后临床诊疗目标。

〔关键词〕附件炎；诊断；药物；手术

〔中图分类号〕R711.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-222-02

附件包括卵巢、输卵管，而附件炎指的是卵巢和输卵管的炎症疾病，其中输卵管炎较为常见，患者常合并盆腔腹膜炎、宫旁结缔组织炎^[1]。致病微生物入侵生殖器官是诱发卵巢感染、输卵管感染的主要因素，附件炎可导致输卵管闭锁，诱发不孕不育等并发症，影响患者的身体健康^[2]。因此有必要探讨诊疗附件炎的有效方法。本文通过查阅相关文献资料，就附件炎的临床诊疗进展进行了综述，现整理如下。

1 附件炎的临床诊断方法

附件炎主要包括急性附件炎和慢性附件炎两种类型，其中急性附件炎患者主要表现为下腹痛、发热等症状。一旦患者未得到及时、有效的治疗，导致炎症反复发作，迁延不愈，则会引发慢性盆腔炎，出现盆腔充血、结缔组织纤维化、盆腔组织器官粘连等情况，患者常伴有下腹部疼痛、坠胀、腰酸酸痛、白带增多、月经失调等症状，劳累后或经期加重。临床中急性附件炎患者行妇科检查时附件区局部有明显反跳痛、压痛，白带呈均质性黏液状或脓性黏液状，血常规化验可见中性白细胞比例、白细胞计数升高。慢性附件炎患者经妇科检查可见单侧或双侧附件区压痛，有增厚厚，或出现压痛性包块，白细胞计数正常或升高。临床中根据患者症状表现、妇科检查即可明确诊断^[3]。但临床检查容易受医师个人经验、专业水平的影响，血常规受患者有无合并症、感染性疾病的干扰，因此容易出现漏诊、误诊情况。随着医学技术的进步和发展，影像学检查成为了诊断妇科疾病的有效方法，超声诊断输卵管炎可见输卵管积水或有输卵管卵巢囊肿，或有包块时即可确诊^[4]。

2 附件炎的治疗方法

2.1 保守治疗

附件炎主要由致病菌侵入人体引发所致，常见类型包括衣原体、支原体等，因此抗感染是治疗附件炎的主要方法^[5]。附件炎患者受手术创伤、疼痛等因素影响，多数附件炎患者倾向选择保守方案。而慢性盆腔炎患者病程较长，通常需要经历较长的治疗阶段，因此在治疗过程应注意帮助患者建立治疗信心。传统疗法多采用抗生素类药物药物治疗患者，现阶段常用的抗生素类型包括青霉素、头孢类药物，对于青霉素过敏者可使用阿奇霉素。艾勇^[6]等对 74 例附件炎患者研究后发现，经期第 1d 给予患者阿奇霉素治疗的总有效率达到了 97.30%，不良反应发生率为 8.11%，证实阿奇霉素治疗附件炎疗效确切，安全性可靠。支持治疗也是治疗盆腔炎的有效手段，可通过增强患者营养基础，提高机体免疫力，指导患者摄入高热量、高脂肪等食物，多进食新鲜果蔬，通过跑步、打羽毛球、竞走等体育锻炼，提高患者自身抵抗力，达到抗御疾病效果，减轻患者病情。临床中附件炎治疗宜遵循“早期”、“规则”、“足量”、“彻底”、“合理”原则，并根据患者病情可采用穹窿穿刺抽吸脓液的方式，向盆腔中注入抗生素，对于病情

加重或伴有中毒症状、脓肿并破裂患者宜行手术治疗。

2.2 手术治疗

临床中附件炎发病原因复杂，如患者分娩或流产后免疫力下降，致使病原体蔓延受损生殖道，向输卵管、卵巢和盆腔扩散，引发炎症，或患者经期不注意卫生，或在经期性交等均会诱发盆腔炎^[7]。急性附件炎经保守治疗无效的病例应考虑行手术治疗，而慢性附件炎患者如经久不愈，出现输卵管积水情况，也需选择接受手术治疗。有学者^[8]研究发现，采用输卵管加压通液术治疗附件炎能够有效降低患者临床症状积分，改善患者月经异常、腰酸疼痛、下腹隐痛等症状，提升受孕率，疗效显著。

2.3 理疗

附件炎是女性生殖道感染性疾病，以输卵管炎、卵巢炎最为常见，如患者未能得到及时、彻底地治疗，则会导致患者出现慢性盆腔疼痛、宫外孕、不育不孕等情况，影响患者的生殖健康，增加患者家庭经济负担。临床中对于经药物治疗效果欠佳的附件炎患者，可采用微波、离子透入等理疗手段治疗患者。通过理疗方案治疗附件炎能够有效促进血液循环，改善机体内部组织营养吸收状况，提高个体新陈代谢能力，促使炎症吸收和消退，达到抗感染目标。有研究表明，在常规抗生素治疗基础上辅以微波治疗妇科炎症的总有效率达到了 93.75%，疗效显著，不良反应轻微，值得推广^[9]。

2.4 高压氧治疗

相关报道显示，在常规药物治疗基础上联合高压氧治疗患者，设置空气加压氧舱压力 0.2MPa，面罩吸入纯氧，升压 20min，维持恒定压力吸氧 60min，中间休息 5min，减压 20min，1 次/d，10d 为 1 个疗程，结合患者病情予以 1-3 个疗程治疗，可明显减轻患者临床症状，治疗总有效率为 92.42%^[10]。分析后可知高压氧可提高患者血浆中溶解氧含量和与血红蛋白结合的氧量，提升血氧分压水平，提高血浆与组织之间氧的压差梯度，促使氧向细胞和组织中弥散，促使毛细血管再生，加快侧支循环建立，改善病灶局部组织缺血、缺氧状态，并可有效收缩血管，减轻局部重症，且高压氧具有较好的抑菌、杀菌作用，可抑制需氧菌生长，杀灭厌氧菌，加快病灶清除，与抗生素联合使用可发挥协同作用，提升治疗效果。

3 结语

综上所述，附件炎患者常伴有腹痛、下腹坠胀、腰酸等症，通过临床检查、实验室检查、超声检查可明确诊断。目前多采用阿奇霉素、青霉素、头孢菌素等抗生素类药物药物治疗患者，对于药物保守治疗无效的患者可采用手术方案治疗患者。随着现代技术的不断发展，理疗、高压氧等治疗方法成为了治疗附件炎的可行路径，能够改善机体血运，加快病灶清除速度，有效抑制致病菌

(下转第 225 页)

要危险因素为高血压,有效控制患者血压水平能够有效降低脑出血发生率。近几年发展中,由于人口老龄化的加剧,脑出血的患病人数在不断增加。高血压状态下发生的脑出血,由于血肿具有一定的占位效应,患者早期往往会出现不同程度的意识障碍、吞咽功能障碍等,导致患者呼吸道分泌物不能及时排出,引发气道梗阻,需及时发现并处理。

[参考文献]

[1] 侯海生,王秋艳,陈少川.食管癌开胸术患者术后肺部感染与术前肺功能指标的相关性[J].国际肿瘤学杂志,2019,46(8):471-474.
 [2] 杨圣强,张贵真,刘贞,等.经鼻高流量氧疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者膈肌功能的影响:一项前瞻性随机对照研究[J].中华危重病急救医学,2019,31(5):551-555.
 [3] 侯晓彬,卢小婷.颅脑外伤和脑出血患者应用早期气管切

开治疗的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):15-16.

[4] 李东玲,刘雪平.QCC活动对重度颅脑损伤气管切开患者术后肺部感染的影响[J].河南医学研究,2019,28(15):2873-2875.
 [5] 徐月花,金建芬,汤阿毛,等.气管切开开放式吸痰患者对人工肺吸痰的接受度调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):2555-2560.
 [6] 李永红.气管内置留吸痰管对重症肺炎患者血氧饱和度及并发症的影响[J].中国基层医药,2018,25(22):2868-2871.
 [7] 刘英,肖涛,张小红,等.国内气管切开术后非机械通气患者气道湿化方法的网状Meta分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(29):2304-2309.
 [8] 李胜,杜江,任海霞.2%聚维酮碘凡士林纱布在预防阑尾切除术后切口感染中的应用研究[J].安徽医药,2019,23(1):155-157.

(上接第 221 页)

[J].中国医疗器械信息,2019,25(15):55-56.
 [4] 蔡娟.肋骨骨折螺旋CT与DR诊断对比[J].中国医疗器械信息,2019,25(13):72-73.
 [5] 党亚蒙.多层螺旋CT与DR片在诊断外伤肋骨骨折中的应用[J].临床医学研究与实践,2018,3(04):143-144-159.
 [6] 陈邦文,杨爱春,黄善强.多层螺旋CT重建与胸部X线片对肋骨骨折的诊断价值比较研究[J].浙江创伤外科,2017,22(06):1201-1202.
 [7] 康明.多层螺旋CT三维成像与DR检查在肋骨骨折中的应用效果对比观察[J].中国医药指南,2017,15(33):172-173.

[8] 产海平.多层螺旋CT后处理技术VR和MPR在肋骨骨折中的应用[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(05):51-52.
 [9] 赵日升,于环,程亚军.128层CT图像后处理技术在胸骨和肋软骨骨折中的应用价值[J].当代医学,2020,26(01):51-53.
 [10] 李勇坚,曾毅,丘志华,等.DR与MSCT在急症外伤性肋骨骨折诊断应用的比较分析[J].现代医用影像学,2017,26(02):253-255.
 [11] 何其昌.多层螺旋CT三维重建在肋骨及肋软骨损伤中的诊断价值[J].中外医疗,2017,36(24):190-192.
 [12] 穆晓俊,王森.多层螺旋CT三维重建技术与DR平片诊断肋骨骨折应用研究[J].临床军医杂志,2018,46(10):1252-1254.

(上接第 222 页)

增殖,与抗生素联合使用能够提升疗效,具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 张晓颖.金刚藤胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎、附件炎的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(10):159-160.
 [2] 何晓丽.多西环素与金刚藤胶囊联用对湿热瘀结型盆腔炎和附件炎患者的临床疗效评价[J].抗感染药,2016,13(1):214-215.
 [3] 苏丽雅.5200例已婚妇女妇科体检结果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(15):2875-2876.
 [4] 解永鑫.宫外孕临床诊断中彩超的应用价值分析[J].中国保健营养,2016,26(6):384-384.
 [5] 刘芳.阿奇霉素联合康妇消炎栓治疗慢性附件炎的临床效

果[J].世界临床医学,2017,11(1):119,122.
 [6] 艾勇.经期静脉滴注阿奇霉素治疗慢性附件炎的临床治疗疗效分析[J].中国继续医学教育,2016,8(23):149-150.
 [7] 白继艳.抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床效果分析[J].中国保健营养,2016,26(6):275-275.
 [8] 史建波,王彩云,焦伟,等.加味桂枝茯苓汤联合输卵管加压通液术治疗输卵管炎性阻塞性不孕症的效果评析[J].当代医药论丛,2017,15(23):98-100.
 [9] 毛丽华.妇科盆腔炎临床诊断及治疗分析[J].大家健康(学术版),2016,10(11):170.
 [10] 韩喆,韩超,曲淑君.高压氧联合中西医结合治疗慢性盆腔炎性疾病66例疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2016,23(3):239-240.

(上接第 223 页)

观察[J].河南医学高等专科学校学报,2019,31(6):758-760.
 [4] 杨涌涛,金戈,李鑫,等.急性脑梗死静脉溶栓影响神经功能改善临床研究[J].中国药业,2020,29(1):76-79.
 [5] 黄春玲,常艳美,刘云锋,等.新生儿脑梗死19例临床分析[J].临床儿科杂志,2019,37(11):833-836.
 [6] 张勇.MRI与CT影像检查在老年多发性脑梗死诊断中的应用分析[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(4):56-57.
 [7] 陆成栋.螺旋CT头颈部血管成像对急性脑梗死患者颈动脉狭窄的诊断价值[J].中外医疗,2019,38(31):181-183.
 [8] 董明.静脉溶栓联合介入治疗急性脑梗死的临床效果探究[J].吉林医学,2019,40(12):2775-2776.
 [9] 张娟,赵路清,胡风云,等.脑梗死血管再生相关指标研

究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(22):3537-3540.
 [10] 柳淑青,原晨,吕艳萍,等.自拟化痰通络汤联合阿托伐他汀对痰瘀互阻型脑梗死合并高脂血症患者颈动脉斑块稳定性及脑梗死复发的影响[J].环球中医药,2019,12(12):1881-1885.
 [11] 刘立君,王丽双,王华.祛邪通络方治疗CagA-Hp阳性老年脑梗死[J].中医学报,2019,34(12):2630-2634.
 [12] 王志,徐汉文,杨建邦.复发性脑梗死危险因素logistic回归分析[J].中国医院统计,2019,26(6):422-424.
 [13] 梁国聪,吴昊,孙超文,等.老年急性大面积脑梗死患者用不同剂量甘露醇进行治疗的临床效果观察[J].吉林医学,2019,40(2):264-265.
 [14] 邹蔷薇.神经保护剂应用于急性脑梗死患者治疗的价值分析[J].中国医药指南,2019,17(9):53-54.