

盆腔淤血综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E7\\_9B\\_86\\_E8\\_85\\_94\\_E6\\_B7\\_A4\\_E8\\_c22\\_303718.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E7_9B_86_E8_85_94_E6_B7_A4_E8_c22_303718.htm)

名称盆腔淤血综合征  
所属科室妇产科病因任何使盆腔静脉流出盆腔不畅或受阻的因素，均可致成盆腔静脉瘀血。和男子相比，女性盆腔循环在解剖学、循环动力学和力学方面有很大的不同。是易于形成盆腔瘀血的基础。

一、解剖学因素 女性盆腔循环的特点，主要是静脉数量增多和构造薄弱。盆腔的中等静脉如子宫静脉、\*\*静脉和卵巢静脉，一般是2~3条静脉伴随一条同名动脉，卵巢静脉甚至可多达5~6条，形成蔓状静脉丛，弯曲在子宫体两侧后方，直到它们流经骨盆缘前才形成单一的卵巢静脉。在子宫、输卵管、卵巢静脉间有许多吻合支，在输卵管系膜内，有子宫静脉与卵巢静脉的吻合支，并形成环状的静脉循环，再与外侧的卵巢静脉丛吻合。起源于盆腔脏器粘膜、肌层及其浆膜下的静脉丛，汇集成两支以上的静脉，流向粗大的髂内静脉。盆腔静脉数量上的增多，是为了适应盆腔静脉流动缓慢的需要。盆腔静脉较身体其他部位的静脉壁薄，缺乏由筋膜组成的外鞘，没有瓣膜，缺乏弹性，穿行在盆腔疏松的结缔组织之中。因而轻易扩张和形成众多弯曲的静脉丛。盆腔的中小静脉只在它进入大静脉前才有瓣膜，有的经产妇还常有瓣膜功能不全。这些特点使盆腔脏器的静脉系统，就像一个水网相连的沼泽一样，能够容纳大量迅速流入的动脉血。此外，膀胱、生殖器官和直肠3个系统的静脉丛彼此相通。由于缺少瓣膜，故三者间任何一个系统的循环障碍，皆可影响到其他两个系统。在盆腔静脉的这些解剖学

特点的基础上，如再受以下相关因素的影响，便促成盆腔瘀血综合征，而表现种种临床征象。

二、体质因素 有些病人由于体质的因素，血管壁组织显著薄弱，弹力纤维少，弹性差，易于形成静脉血流瘀滞和静脉曲张。即使第一次妊娠，平时不从事长时间站立或静坐工作，就可能出现下肢及/或盆腔静脉曲张及盆腔瘀血综合征。

三、力学因素 不同力学因素证实能够影响盆腔血液的流速，从而改变局部血管的压力，静脉更易受其影响。

（一）体位：长期从事站立或坐着工作者，盆腔静脉压力持续增高，易于致成盆腔瘀血综合征。此类患者常诉称久站久坐后下腹痛、腰痛加重，白带量及月经量加多，而经过休息，往往症状即减轻。此外，习惯于仰卧位睡眠者，由于子宫体的重力作用及膀胱充盈使子宫体向后移位，也可影响盆腔静脉的流出。从力学角度来说，习惯性仰卧位睡眠时，盆腔大部分静脉的位置均低于下腔静脉，不利于盆腔静脉的流出盆腔，侧卧位或侧俯卧位睡眠则有利于盆腔静脉的流出。

（二）子宫后倾：子宫后倾在妇科病人中占15~20%，在经产妇中可能还要高一些。100年前，人们曾认为子宫后倾是造成各种盆腔症状的原因，而经常行了宫悬吊术。到本世纪初，人们逐渐熟悉到绝大多数活动的子宫后倾一直没有症状，不需治疗，只有一部分子宫后倾的致病痛作用。但很多医生相信有少数活动的子宫后倾确可引起盆腔疼痛。子宫后倾时，卵巢丛血管随子宫体下降弯曲在骶凹的两侧，使静脉压力增高，回流受到影响，以致使静脉处于瘀血状态。如再有仰卧位睡眠习惯，则久而久之便可引致盆腔瘀血综合征。

（三）早婚、早育及孕产频繁：妊娠期间因大量雄、孕激素的影响，再加上增大的子宫对子宫四周静脉的

压迫，可引起子宫四周静脉扩张。（四）便秘：便秘影响直肠的静脉回流，而直肠和子宫、\*\*\*静脉互相吻合。痔丛充血必然引起子宫\*\*\*丛充血，故习惯性便秘易于产生盆腔瘀血。

（五）阔韧带裂伤 阔韧带筋膜裂伤使得构造上薄弱，缺乏弹性，缺乏固有血管外鞘的静脉更失去支持，而形成静脉曲张，还使子宫后倒。（六）输卵管结扎术：随着计划生育的广泛开展，输卵管结扎术也是最常施行的计划生育手术之一。

近年来不少杂志陆续刊出有关结扎术后出现下腹痛、月经紊乱、继发性痛经等并发症的报道。输卵管结扎术是一种小手术，从理论上讲，完全有可能不产生上述并发症。但事实上确有些结扎妇女出现一些令患者痛苦、使医生棘手的并发症。

四、植物神经紊乱 尽管有上述种处原因及解剖学病变，但至今不少妇产科工作者认为盆腔瘀血综合征的某些症状如：

抑郁、忧伤、心情烦躁、易疲惫、慢性疼痛、腰痛、性感不快等，在很大程度上与患者的精神状态有关。可能系因植物神经功能紊乱的结果。

五、其他 临床上发现了子宫肌瘤、慢性盆腔炎（尤其是形成输卵管卵巢囊肿者）、哺乳期闭经、中、重度子宫颈糜烂等患者，在做盆腔静脉造影时，有的也显示盆腔静脉瘀血现象；而长期忧郁、久病、失眠等精神影响，及经前期雌、孕激素水平波动者，也有类同盆腔瘀血症的症状。前一类情况的盆腔静脉瘀血景象可视为一种并发症变化；后一类情况则可考虑为盆腔瘀血综合征的加重因素。

病理 大体病理所见：外阴静脉及充盈以至曲张，\*\*\*粘膜紫蓝着色，宫颈肥大、水肿，颈管粘膜常呈外翻性糜烂，四周粘膜紫蓝着色，有时可在宫颈后唇看到充盈的小静脉，宫颈分泌物很多。手术所见，绝大多数患者子宫后倒在骶凹内，表面

呈紫蓝色瘀血状或黄棕色瘀血斑点及浆膜下水肿，可看到充盈，曲张的子宫静脉，两侧卵巢静脉丛像一堆蚯蚓状弯曲在后倒的宫体侧方，可能一侧较另一侧更重一些，有时像静脉瘤一样异常粗大。输卵管系膜内的静脉也较正常明显增粗、充盈，直径可达0.8~1.0cm，有的呈静脉瘤样。把子宫搬成前位后，有可能在两侧阔韧带后叶凹陷处看到腹膜裂伤，少数裂伤象睁大的眼裂一样，裂伤可向内延伸到骶骨韧带象缺如一样。有的裂伤较小，还有的后叶腹膜菲薄，可见充盈、曲张的子宫静脉从裂伤处隆起膨出。通常，不超过10分钟，就可看到搬成前位的子宫已由紫蓝色恢复到正常的淡红色。镜下，子宫内膜间质水肿，静脉充盈，扩张。卵巢一般较大，囊状，表现水肿样。乳房腺体水肿、充血，导致乳房胀痛。遇有阔韧带裂伤及中度子宫后倾者，子宫直肠凹陷内可有30~80ml不等的淡蓝色浆液性液体。临床表现 盆腔瘀血综合征的主要表现，是范围广泛的慢性疼痛、极度的疲惫感和某些神经衰弱的症状。其中以慢性下腹部疼痛、低位腰痛、快感不快、极度的疲惫感、白带过多和痛经为最常见，几乎90%以上的病人具有程度不等的上述症状。所谓慢性疼痛，系指各种形式的疼痛历时半年以上，频率为每周不少于5天，天天疼痛时间不少于4小时者。此外，病人还常有月经过多，经前期乳房胀痛，经前期排便痛，膀胱刺激症状及\*\*\*坠痛，\*\*\*坠痛等。这些症状皆在下午、晚上或站立后加重，性交后，月经临来前更甚。

一、下腹部疼痛 多数为慢性耳骨联合上区弥漫性疼痛，或为两侧下腹部疼痛，经常是一侧较重，并同时累及同侧或下肢，尤其是大腿根部或髋部酸痛无力，开始于月经中期。有少数病人偶然表现为急性发作性腹痛，易误诊

为急性阑尾炎、卵泡破裂、异位妊娠破裂。二、低位腰痛病人所指的疼痛部位相当于骶臀区域水平，少数在骶骨下半部，常伴有下腹部疼痛症状。经前期、长久站立和性交后加重。三、痛经几乎半数以上患者有此症状。特点是月经前数天即开始出现下腹痛、腰骶部痛或盆腔内坠胀痛，有的还逐渐转为痉挛性疼痛，到月经来的前一天或第一天最厉害，月经第二天以后明显减轻。四、性感不快如问及病人，常诉称性交时有不同程度的痛感，多为深部性交痛，有的几乎难以忍受，不但当时疼痛，次日下腹痛、腰痛、白带多等症状都明显加重，因而病人对性生活产生了厌烦。五、极度疲惫感病人往往整天感到非常疲惫，几乎无力完成自己所担负的工作（包括家务）。六、白带过多一半以上的病人有白带过多的症状。白带的性状多为清楚的粘液，无感染征。七、月经改变一部分病人有月经过多的改变，常因其子宫肥大被误诊为子宫肌瘤或子宫肥大症。还有一部分病人月经量反较前减少。但伴有明显的经前期乳房痛。八、瘀血性乳房痛70%以上的病人伴有瘀血性乳房疼痛、肿胀。患者自己能摸到乳房硬结，并有压痛，多于月经中期以后随上述症状同时出现，至月经前一天或月经来潮的第一天达高峰，月经过后，随同上述症状有所减轻，或完全消失。有的病人其乳房疼痛较盆腔疼痛为重，以至成为来诊的主诉。九、外阴\*\*\*肿胀、坠痛盆腔瘀血症患者常有外阴和\*\*\*内肿胀、坠痛感，或有外阴烧灼、瘙痒感。外阴可表现着色，阴唇肿胀或肥大，以至某种程度的静脉充盈、怒张或曲张。十、膀胱和尿道症状约有1/3以上患者在经前期有明显的尿意频数及排尿痛症状，常被怀疑为泌尿道感染，但尿常规检查正常。对某些症状严重

的患者进一步做膀胱镜检查，可发现膀胱三角区静脉充盈、充血和水肿。个别患者由于瘀血的小静脉破裂可导致血尿。

十一、直肠坠痛 一部分患者有不同程度的直肠坠感、直肠痛或排便时直肠痛，以经前期较明显，尤以子宫 度后位者较多见。

十二、植物神经系统的症状 绝大多数盆腔瘀血症患者都伴有某些植物神经系统的症状。其表现和严重程度虽不尽相同，但不外乎以下几个方面：（一）一般神经系统症状：心情烦躁，易激动，好生气，好哭有泪，情绪低落或心情忧郁，夜梦多，白天疲惫感及精神体力上的无能感常很严重，常有头痛，多为枕后部痛而非一般经前期头痛的类型。（二）心血管方面：可有心悸、心前区闷胀不适。（三）呼吸系统方面：有气短感，常需用力大口吸气。（四）消化系统方面：有呃气、腹胀及排气不畅的感觉。自觉食欲很差，消化不良，但实际上并不少吃，也不消瘦。（五）其他：全身到处有莫可言状的酸痛不适，如肩关节痛、髋关节痛、手指紧感，不少人还有眼球胀感等等。

十三、体征 与上述主观症状的严重程度不相当。腹部检查的唯一发现是压痛，部位多在耻骨联合上区，或在下腹部两侧有深压痛，一般来说并不显著，甚至没有一个恒定的非凡明显的压痛点，即使在病人感到最痛的部位，也没有腹有紧张及反跳痛。妇科双合诊时，查到子宫多为后位，稍大或正常。子宫颈肥大，呈紫蓝色，大多光滑，亦有糜烂者。部分病人自觉乳房内有硬结，但检查所见只是乳头下方弥漫性肿大的乳腺组织，多伴有不同程度的触痛。

诊断 如前所述，盆腔瘀血症的症状涉及范围极广，而体征上又与某些其他病变混同，因此常造成临床诊断上的困难。但如能具体询问病史，注重症状与体征上的差异，

除外其他有关疾病，适当应用盆腔静脉造影及腹腔镜检查，即可作出较为可靠的诊断。以下几点可以提供参考：一、病人多为生育年龄妇女，有过两次或两次以上的生产、流产史，继某次生产或流产后不久，出现上述慢性盆腔疼痛，低位腰痛、性感不快、痛经等症状，但并无产后或流产后感染史。二、自觉症状与客观检查所见不相适应。病人诉说的症状多而严重，而妇科检查仅见宫颈肥大、紫蓝、有的有糜烂，子宫后倒于骶骨凹内，但如猛一触动子宫颈或触抵后穹窿，就会引起相当严重的盆腔及腰骶部疼痛，宫旁及附件区有明显的压痛及饱满感，如继续慢慢地触摸时则有一种软如海绵的感觉，并没有慢性附件炎所常有的增厚及硬的条索状物，也没有腹肌紧张及反跳痛。当企图用手法使后倒的子宫体复成前位时，病人更是感到疼痛难忍。三、常伴有经前期乳房肿痛及某些神经衰弱的症状。四、虽曾被诊断为“慢性附件炎”，但却很少妨碍怀孕。甚至于人工流产后被诊断为慢性附件炎，症状尚未治愈就又怀孕了。五、对以往按慢性盆腔炎为所进行的各种治疗均收效不大，甚至毫无效果。病人自觉有严重的妇科病，久治不愈，被妇科医生视为难治之症。六、对于具有前述症状，经妇科检查及其他辅助诊断方法，如子宫输卵管造影等，排除盆腔器质性病变，而临床疑为盆腔静脉瘀血症，可行盆腔静脉造影协助诊断，具体实施详后。七、盆腔静脉造影术 盆腔静脉造影术是将造影剂注射在子宫腔底部肌层内，使子宫静脉、卵巢静脉及部分髂内静脉，髂内静脉显影，并以一定时间之间隔连续拍片，了解盆腔血液（主要是子宫静脉及卵巢静脉）流出盆腔的时间，作为辅助诊断瘀血症的一个方法。在盆腔静脉血运正常时，造影剂

通常在20秒内完全流出盆腔；而在盆腔瘀血症时，静脉回流速度明显变慢，造影剂流出盆腔，要20秒以上的时间。治疗治疗以前，首先要弄清盆腔瘀血症患者的病因性因素，并认真判定病情的严重程度。

一、轻症患者的治疗 不少病人是在产后或流产后不久或偶然在1~2个月经周期内刚出现这方面的症状，多不需用药物治疗。可针对其有关病因，给予卫生指导，使病人对本症的形成及防治有充分的理解。如每日中午，晚上休息时，改习惯性仰卧位为侧俯卧位（图1），纠正便秘，节制房事，做适当的体育锻炼以增进盆腔肌张力及改善盆腔血循环。一般效果较好。有子宫颈糜烂者，及时治愈子宫颈糜烂，效果更加满足。

二、严重患者的治疗 有些病人已有多年的痛苦，经过不少医生多次诊治无效，故首先应使患者对本病有充分的熟悉，树立战胜疾病的信心，积极主动地配合治疗。每日中午、晚上，坚持认真地依次先做10余分钟的膝胸卧位，再取侧俯卧位休息，观察效果，一般能使严重的盆腔疼痛等症状明显地得到减轻或缓和。根据“的道理，采用活血祛瘀的治疗原则（如丹参、红花、川芎、当归、桃仁、蒲黄、灵脂等）及推拿疗法，均有一定的效果。对有严重乳房肿瘤及月经过多症状者，在症状出现前开始服少量的甲基睾丸素，也有效果。如侧俯卧位疗法有效而不能巩固，可考虑手术治疗，在选择手术方法时，应考虑到患者的年龄，对生育的需求，症状持续时间的长短以及是否伴有器质性病变，酌情先用以下方法：（一）圆韧带悬吊术：用手术将后倒的子宫维持在前倾位，多能使肥大的子宫体及子宫颈缩小，盆腔疼痛等症状大为减轻或基本消失，效果较好。最好的方法是，在腹股沟内环旁将圆韧带绕过腹直肌侧缘



拉出腹膜外，在腹直肌的肌腹和腹直肌前鞘之间，缝固在腹直肌前鞘的内面。这种方法可保证被拉紧的圆韧带和壁层腹膜侧部之间的空隙最小，不像改良的Gilliams法将一圈圆韧带拉出腹直肌前鞘，缝固在前鞘外面，轻易发生术后腹壁痛。业已有人证实，这种痛清楚地局限于圆韧带穿过筋膜的地方。触诊这个部位即可引起疼痛，还能摸到被拉出的这段圆韧带。

（二）阔韧带裂伤修补术：适用于年轻、不再需生育而阔韧带裂伤的重症盆腔瘀血症患者。医生在术前并不能断定患者有无阔韧带裂伤，只是因子宫 度后倾，盆腔疼痛严重，患者年轻，虽不再需生育，也不愿将子宫切除，而和病人商定行圆韧带悬吊术和输卵管结扎术，开腹后才发现有阔韧带裂伤（多在后叶），于是先将裂伤修补，再进而行输卵管结扎和圆韧带悬吊术。因此，实际上这是指一组手术。自从Allen和Master1995年首次报道后，30余年来，经过10余位学者300余例的手术实践和探索，证实这组手术能使绝大多数患者得到良好的治疗效果，所有病人的子宫都恢复了正常位置和大小，且症状及体征也几乎全部消失。这种手术虽简单，但操作要求细致，经腹进行。不必修剪裂伤的边缘，从宫颈与宫颈旁腹膜连接处开始，用1号丝线间断缝合逐渐向外，只要第一针确定缝着了裂伤的边缘，随后缝合时，裂伤的界限就清楚可见。缝合时一定要注重输尿管的行踪，切不可误缝了输尿管，那怕是它的鞘膜。当裂伤缝合完后，腹膜下隆起的静脉曲张也随之消失，主韧带变得坚实有力，同时也将松弛的骶韧带缩短。这样，子宫就能保持前位。然后再结扎输卵管；最后做圆韧带悬吊术。

（三）经腹全子宫及附件切除术；对40岁以上妇女，病避孕情严重者，尤其是合并月经过

多或临近绝经期的，行经腹全子宫附件切除术，效果较好。经腹比经\*\*手术优点多，可将曲张的盆腔静脉，非凡是子宫静脉及卵巢静脉，尽多地切除（这是手术的主要目的之一），并有利于修复阔韧带及骶韧带的损伤，使\*\*断端得到较好的固定。此外经腹手术不易损伤阔韧带内增多的曲张的静脉，出血少。需要保留一侧卵巢时，经腹操作可使卵巢得到较适当的固定。（四）其他手术如单纯的圆韧带缩短术，一侧输卵管卵巢切除术或骶前交感神经切除术一般效果均欠佳。结扎曲张的静脉尤其不可取。预防及预后 贯彻rdquo的方针，针对盆腔瘀血症的病因，采取预防措施，可以避免或减少其发生。加强计划生育宣传，防止早婚、早育、性交过频及生育较密，提倡最多生两个孩子，两次生产至少应有3~5年的间隔，使生殖器官不仅在解剖上、生理功能上，而且血管的性能都得充分的恢复。宣传科学方法避孕，不采用性交中断避孕法。也不主张禁欲。重视体育锻炼，增强体质，改善一般健康情况，对某些体质较弱的人尤为重要。加强产后卫生宣传，推广产后体操，对促使生殖器官及其支持组织的恢复有很大好处。休息或睡眠时避免习惯性仰卧位，提倡两侧交替侧卧位，有利于预防子宫后位的形成。防止产后大便秘结及尿潴留，有助于生殖器官的恢复及盆腔静脉的回流。注重劳逸结合，避免过度疲惫，对长期从事站立或坐位工作者，有可能时应开展工间操及适当的活动。此外，不论能否入睡，中午躺在床上休息一段时间，可消除上午的疲惫。但值得提出的是，卧床休息或睡眠时，不同的姿式对消除疲惫，改善盆腔血运有不同的效果。从力学的观点来说，仰卧位时，盆腔大部分静脉的位置均低于下腔静脉，其静脉压力虽较

立或坐着时减低不少，但较侧俯卧位时明显增高。前人在养身功中就有“侧俯卧位”的铭言。所以，提倡从习惯上采取侧腿侧俯卧位，对防止甚至治疗某些轻症的盆腔瘀血症，都有很好的效果。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)