

慢性宫颈炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E5_AD_90_E5_c22_304671.htm 名称慢性宫颈炎
所属科室妇产科病因1、宫颈糜烂（cervical erosion）宫颈糜烂是慢性宫颈炎常见的一种病理改变。宫颈外口处的宫颈外观呈细颗粒状的红色区，称宫颈糜烂。糜烂面为完整的单层宫颈管柱状上皮所覆盖，由于宫颈管柱状上皮抵抗力低，病原体易侵入发生炎症。在炎症初期，糜烂面仅为单层柱状上皮所覆盖，表面平坦，称单纯性糜烂；随后由于腺上皮过度增生并伴有间质增生，糜烂面凹凸不平呈颗粒状，称颗粒型糜烂；当间质增生显著，表面不平现象更加明显呈乳突状，称乳突型糜烂。另一种情况。另一种情况在幼女或未婚妇女，有时见宫颈呈红色，细颗粒状，形似糜烂，但事实上并无明显炎症，是宫颈管柱状上皮外移所致，不属于病理性宫颈糜烂。2、宫颈肥大（cervical hypertrophy）由于慢性炎症的长期刺激，宫参组织充血、水肿，腺体和间质增生，还可能在腺体深部有粘液潴留形成囊肿，使宫颈呈不同程度的肥大，但表面多光滑，有时可见天潴留 囊肿突起。最后由于纤维结缔组织增生，使宫颈硬度增加。3、宫颈息肉（cervical polyp）慢性炎症长期刺激使宫颈管局部粘膜增生，子宫有排除异物的倾向，使增生的粘膜自基底部向宫颈外口突出而形成息肉，一个或多个不等，直径一般约1cm，色红、呈舌形、质软而脆，易出血，蒂细长。根部多附着于宫颈管外口，少数在宫颈管壁。光镜下见息肉中心为结缔组织伴有充血，水肿及炎性细胞浸润，表面覆盖一层高柱状上皮，与宫颈管上皮相同。由于炎症存在，除去息肉后仍可复发。4、宫颈腺囊肿

(Naboth cyst) 在宫颈糜烂愈合过程中，新生鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞。腺管四周的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻、潴留形成囊肿。检查时见宫颈表面突出多个青白色小囊泡，内含无色粘液。若囊肿感染，则外观呈白色或淡黄色小囊泡。

5、宫颈粘膜炎 (endocervicitis) 或称宫颈管炎。病变局限于宫颈管粘膜及粘膜下组织，宫颈管部外观很光滑，仅见宫颈外口有脓性分泌物堵塞，有时宫颈管粘膜及粘膜下组织充血、水肿、炎性细胞浸润和结缔组织增生，可使宫颈肥大。临床表现 慢性宫颈为的主要症状是分泌物增多。由于病原体、炎症的范围及程度不同，分泌物的量、性质、颜色及气味也不同。分泌物乳白色粘液状，有时呈淡黄色脓性，伴有息肉形成时易有血性白带或性交后出血。当炎症沿宫骶韧带扩散到盆腔时，可有腰骶部疼痛、盆腔部下坠痛等。宫颈粘稠脓性分泌物不利于精子穿过，可造成不孕。妇科检查时可见宫颈有不同程度糜烂、肥大，有时质较硬，有时可见息肉、裂伤、外翻及宫颈腺囊肿。诊断 根据临床表现作出慢性宫参炎的诊断并不难，但应注重宫颈糜烂与宫参上皮内瘤样病变或期宫颈癌从外观外难以鉴别，须常规作宫颈刮片、宫颈管吸片，必要时作***镜检查及活体组织检查以明确诊断。治疗 慢性宫颈炎在排除恶性病变及控制非凡性或非非凡性感染后，以局部治疗为主，可采用物理治疗、药物治疗及手术治疗，而以物理治疗最常用。

1、物理治疗 物理治疗原理是以各处物理方法将宫颈糜烂面单层柱状上皮破坏，使其坏死脱落后，为新生的鳞状上皮覆盖，为期三到四面，病变较深者需六到八周，宫颈转为光滑。过去常用的方法

是电熨法，近年新的治疗仪器不断问世，有激光、冷冻、微波治疗还有红外线凝聚疗法等等。2、药物治疗 局部药物治疗适用于糜烂面积小和炎症浸润较浅的病例。中药在临床应用也有一定的疗效。3、手术治疗 有宫颈息肉者行息肉摘除术。对宫颈肥大、糜烂面积较深广且累及宫旁者，可考虑做宫颈锥切术，目前流行的LEEP刀是比较好的一种办法，治愈率也较高。预防及预后 积极治疗急性宫颈炎；定期作妇科检查，发现宫颈炎者予以积极治疗；避免分娩时器械损伤宫颈；产后发现宫颈裂伤应及时缝合。

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