

14.758 / MZP

25038

初級衛生人員參考讀物

熱 瘧 產

馬 崇 德 編

人民衛生出版社

目 錄

前 言	1
病原、感染途徑及发病机制	1
一、病原(1) 二、感染途徑(3) 三、发病机制(5)	
分 类	6
临床現象	7
一、会阴炎、外阴炎、阴道炎和子宮頸炎(7) 二、急性子宮內膜炎(8) 三、子宮旁結締組織炎(10) 四、腹膜炎(13) 五、血栓性靜脉炎(15) 六、輸卵管炎(17) 七、敗血病(17) 八、膿毒血病(18)	
診 断	19
一、病史(19) 二、全身檢查(19) 三、血液檢查(20) 四、細菌培养檢查(20)	
鉴别診斷	21
一、流行性感胃(21) 二、腎盂炎(21) 三、疟疾(21) 四、肺炎(21) 五、急性扁桃腺炎(21) 六、急性粟粒型肺結核(21) 七、伤寒(21) 八、斑疹伤寒(21)	
治 疗	22
一、一般治疗(23) 二、特殊药物治疗(24) 三、中药疗法(27) 四、分类个别疗法(27)	
預 防	29
一、妊娠期保健(30) 二、产前期預防感染的措施(30) 三、分娩期的处理(31) 四、产褥期处理(33)	

前 言

产褥热又叫做产褥感染，俗名月子病。解放前，这种病一直严重地威胁着产妇的健康，病死率很高，据调查得知，在孕产妇死亡原因中，产褥热高居第一位，占死亡原因的半数以上。

解放后，党对妇幼健康的关怀无微不至，在全国各地建立了许多妇幼保健机构，培训了许多妇幼保健员和接生员，对原来的接生婆也进行了训练，使她们学会接产消毒法，因此，产褥热的发病率已经大大地减少了。为了更好地保证产妇的健康，现将有关产褥热的一般知识及防治方法介绍于后，以供参考。

产褥感染是分娩时产道受到损伤，感染了细菌所引起的。这种感染可能局限在一个部位，也可能由这个部位沿着淋巴管或血管等不同的途径蔓延到别的部位，引起各式各样的临床症状。尽管发病的部位、细菌的种类、身体的抵抗力和组织的反应有所不同，所出现的症状也有轻有重，但是共同的主要临床现象都是体温升高，所以一般都把产褥感染叫做产褥热。

病原、感染途径及发病机制

一、病原 引起产褥热的细菌种类很多。最常见的有链球菌属、葡萄球菌属、大肠杆菌、淋菌、产气荚膜杆菌和肺炎双球菌等。但最重要的是链球菌属。

鏈球菌屬里有一種**厌氧鏈球菌**，在产褥热病原里占有首要地位。这种細菌常潜伏在孕妇的阴道里，在正常的情况下并不引起病变，若是阴道受了损伤或組織有坏死的情况，它就能引起病变。这种細菌所引起的产褥热較輕(图1)。

鏈球菌屬里还有一种**溶血性鏈球菌**，这种細菌毒性很大，引起的产褥热大多都很严重。在健康的阴道里，这种細菌一般并不存在。它大多是潜伏在带菌人的咽腔和鼻腔里，所以它的主要来源是从外部感染的。助产人員如果是带菌人在談話或咳嗽时細菌就能随着飞沫傳染給

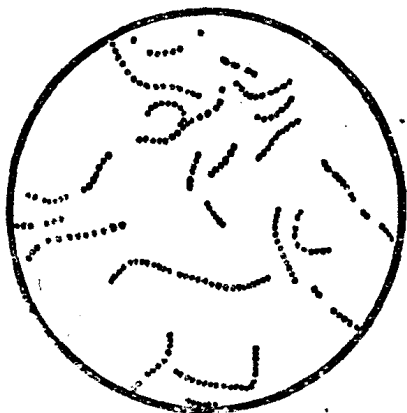


图1 鏈球菌

产妇。助产人員若是正在害着上呼吸道感染，則傳染給产妇的机会也就更多。此外，也可以通过手或用具感染这种細菌。

淋菌也是产褥热的病原菌之一，但是它的感染率不高。**淋菌**所引起的病变常是輕度的子宮內膜炎和輸卵管炎。分娩后的恶露或血性恶露是淋菌的很好的培养基。分娩后开放着的子宮頸口是淋菌侵入子宮的一个很好的入口，常常从这里經子宮侵入輸卵管而引起病变(图2)。

大腸杆菌的感染所引起的产褥热，常是輕度的。它常和**厌氧鏈球菌**混合感染，恶露帶有特殊的恶臭。

葡萄球菌常引起会阴和阴道的炎症，痊愈很慢(图3)。

产气荚膜杆菌和**肺炎双球菌**也都能引起产褥热，但不多見(图4、5)。



图2 淋菌

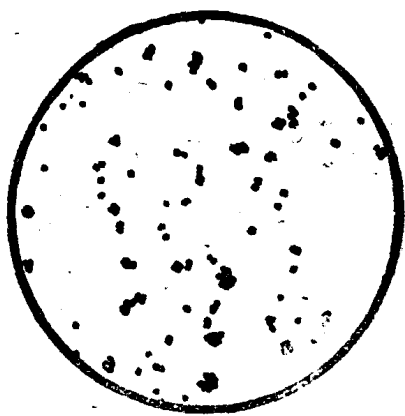


图3 金黄色化脓性葡萄状球菌

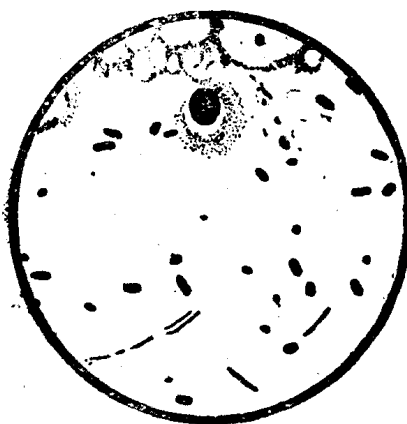


图4 产气荚膜杆菌



图5 肺炎球菌

二、感染途径 在正常分娩的时候，胎儿从产道娩出，可能造成几个部位的创伤：（一）胎盘剥离后在子宫腔内遗留下一个很大的、被蜕膜的碎片和血块遮盖着的创面；（二）子宫颈上的创面；（三）阴道、阴道前庭和会阴的创伤或裂伤。

这些部位的创伤或裂伤，都能成为细菌感染的入口。在病理分娩时，如果是滞产或难产，就更容易发生子宫颈裂伤、子宫破裂和阴道里的创伤。用产钳助产时，也可能造成产道的创伤(图6)。

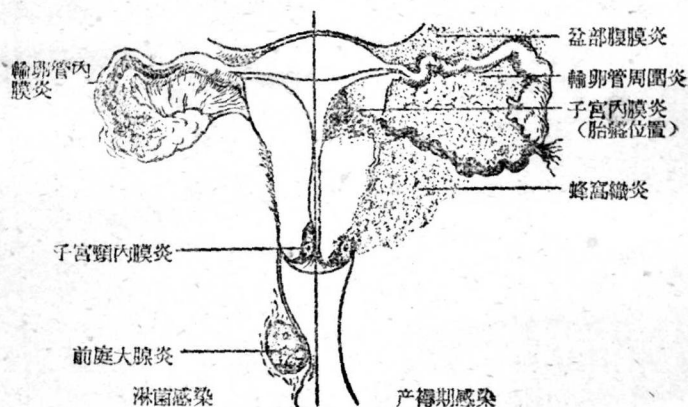


图6 盆部感染途径

产道创面怎样被细菌感染的呢？这可以分为两个来源：

(一)外感染：细菌是从病人体外感染来的。例如分娩的时候，助产人员的手或用具消毒不够彻底，就会把那上面的细菌带进产道里，侵入创面而引起感染。此外，飞沫感染也是极为重要的一个途径。助产人员的手或用具虽然消毒很彻底，但很可能被她们自己或别人的飞沫所感染，而飞沫里的细菌常是溶血性链球菌，侵入产道创面，就能引起极严重的产褥热。因此，进入产房的一切人员都必须戴上消毒的或清洁的口罩，以预防咽腔和鼻腔里的细菌随着飞沫感染。(二)内感染：产妇阴道里常有潜伏的细菌，皮肤上也可有生活着的细菌，体腔里也可有窝藏着的细菌，由这些细菌引起产褥热，都叫做内感

染。此外，还有一种迁移性内感染，就是产妇身体里面原有发炎的病灶(如生殖器附近的化脓病灶、急性扁桃腺炎、牙槽脓肿)，其中的细菌经血管或淋巴管传播到产道创面而引起感染。

在怀孕末期或分娩前性交，是人工制造感染的一种方式。因为性交的时候，能把阴莖上附着的细菌、阴道外面或阴道下段的细菌带到阴道上段，从而增加产褥期的感染机会。在快要分娩之前有细菌进入阴道，危险性很大。所以性交的时间距离分娩期越近，产褥热的发生率就可能越高。有人统计过410个产褥热病案，其中有50%以上是在怀孕最后的1个月里有过性交历史的。怀孕末期性交还有一种危险，就是会造成胎膜破裂，引起细菌感染。

坐在盆里洗澡也不好，因为那时候阴道是开放的，经产妇更是这样。浴盆水里含有会阴外面和身体表面的细菌，这些细菌可随着污水进入开放的阴道里去。同一道理，在分娩前冲洗阴道也不好，因为能把阴道里窝藏着的细菌由阴道下段冲到阴道上段，增加产褥期感染的机会。

有的是孕妇自己造成感染。在怀孕的末期或分娩的时候，有时孕妇用自己的手指伸进阴道里去试探，这样，手指上特别是指甲缝污垢里的许多细菌就被送进阴道里去，这也是非常危险的。

在分娩的第二期，因为肛门离阴道很近，大便里的大肠杆菌也很容易侵入阴道里，引起轻症的产褥热。

三、发病机制 在分娩的时候，产道里有早已潜伏的或由外面侵入的细菌，但不一定马上就会引起产褥热，必须遇到产妇身体抵抗力薄弱和有利于细菌繁殖的情况时，这些细菌才能很快地大量繁殖起来。这时，产妇的身体对它们发生相应的综合性反应，因而就出现了一系列产褥热的症状。

在妊娠期、分娩期和产褥期，可能有許多因素有利于細菌的侵入和繁殖，以促成产褥热的发生。这些因素是：（一）妊娠期里由于貧血、营养不良、維生素缺乏或有慢性病，身体的抵抗力減弱；（二）在分娩过程中，胎盘剥离后在子宫腔里遺留下一个很大的創面，在这創面里也有很多分支的血管和淋巴管；（三）分娩时出血过多或休克；（四）手术分娩和产道损伤，使产道的局部組織抵抗力減弱；（五）滞产，由于分娩時間过长，产妇过度疲劳，得不到适当的休息和营养，以致身体虛弱，抵抗力大大降低；（六）早期或前期胎膜破裂；（七）胎盘滞留，或有一小部分胎盘或胎膜殘留在子宫腔里；（八）胎盘娩出后子宫收縮得不好或是收縮得緩慢。在这些因素以外，产妇的神經系統过度兴奋、緊張，也是促进产褥热发展的一个重要的因素。

分 类

产褥热的种类

一、局部性产褥热

1. 会阴、外阴、阴道和子宮頸的創伤感染——会阴炎、外阴炎、阴道炎和子宮頸炎。

2. 子宫感染——急性子宮內膜炎。

二、散布性产褥热

1. 子宫旁組織感染

（一）子宫旁結締組織炎

（二）腹膜炎

（三）急性輸卵管炎

(四) 血栓性靜脉炎

2. 全身感染

(一) 敗血病

(二) 脓毒血病

臨床現象

一、会阴炎、外阴炎、阴道炎和子宮頸炎 分娩时，会阴、外阴、阴道和子宮頸受了损伤，如果再受到了細菌的感染，就会变成“产褥潰瘍”。产褥潰瘍的表面，遮盖着一层污灰色或灰黄色的薄膜，薄膜的周圍发紅发肿。发炎的症状常在产后3—4天出現，体温升高到摄氏38—39度，病人可能有輕度头痛。外阴部疼痛、发烧，排尿时感到困难。体温升高連續4—5天以后，接着有几天的低温，这时潰瘍表面的薄膜漸漸消失，大約經過10—12天左右，潰瘍就可以完全长好(图7)。

常見的是，分娩时会阴破裂或会阴切开手术后受到感染。发炎的現象是伤口边上紅肿、发硬、縫綫陷入水肿的、膨脹的組織里。拆綫后，伤口裂开，有黃綠色的、稀稠不等的脓液流出。如果縫綫很紧，不拆掉，脓液流不出来，炎症就可能向深部蔓延。

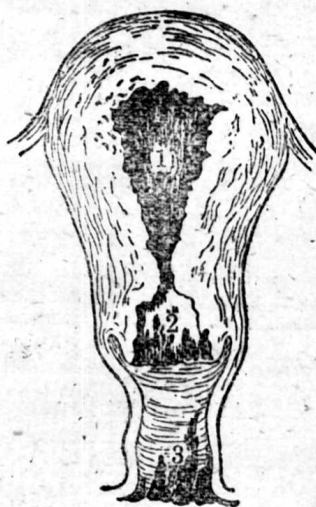


图7 表面性炎

1.子宮內膜炎；2.子宮頸炎；
3.阴道炎。

子宮頸裂伤如果裂得很深，就可能直接扩延到闊韧带底的結締組織。这样的創伤如果受了感染，可能引起淋巴管感染、子宮旁結締組織炎和敗血病。子宮頸裂伤感染常合并有子宮腔的感染，在临床上很难区别开来。所以由临床上的观点来看，子宮頸炎应当和子宮內膜炎同样处理。

二、急性子宮內膜炎 急性子宮內膜炎是一种常見的产褥热病。細菌是从胎盤剝脫处的創面侵入肌层組織而引起炎症的。在邻近的部位，也发生水肿和血管、淋巴管显著擴張等現象。由于侵入細菌的种类不同，毒性有大有小，以及病人身体的抵抗力有强有弱，所以发生的症状也有輕有重。輕症的比較常見，一般在产后3—4天体温开始升高，不超过摄氏38.5度。重症的病状发作得快，病人先觉得怕冷，体温很快就升高到摄氏40度左右。在24小时内体温的变化很大，早晨下降到摄氏38度，晚間可上升到摄氏40度。脉搏速度也随着体温的升降而有快有慢(图8)。全身症状：除怕冷以外，有时还发生寒战，自觉身体衰弱，沒有力气，头痛，睡眠不好，不想吃东西。局部症状：子宮复旧很慢，触診时能察觉子宮又大又軟，并有压痛，子宮兩旁也常有疼痛。产后痛常常很厉害，痛的时间也比較长。

恶露性质的变化，在子宮內膜炎的診斷上很有价值。恶露的量与性質也因致病菌的不同而异。正常的血性或血性浆液性恶露因发炎而变成顏色污秽的分泌物，往往有腐敗的臭味。如果帶有特別的恶臭，就可以推测是由厌氧鏈球菌和大腸杆菌混合感染引起的。这类感染的后果，比溶血性鏈球菌感染的后果为好。毒性剧烈的溶血性鏈球菌感染所引起的子宮內膜炎，很少恶露，并且沒有臭味。因为这种細菌能很快地穿过子宮壁，沿着淋巴管、血管到达子宮旁的組織，所以子宮

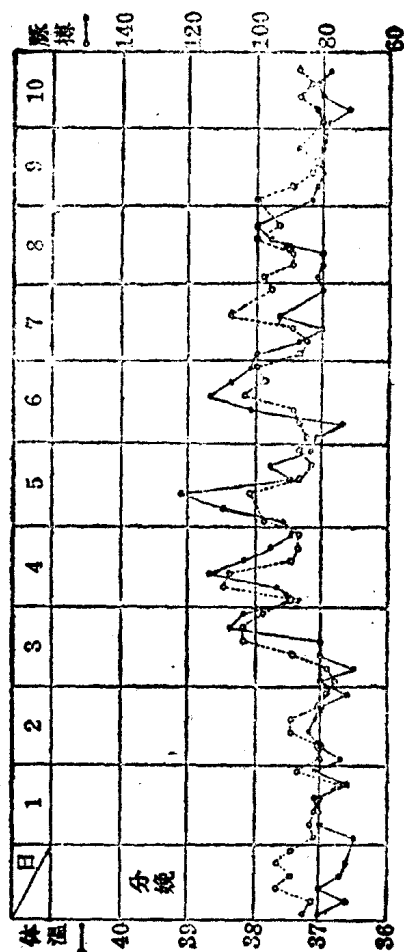


图 8 中度产褥子宫内膜炎的体温脉搏表

里的变化不大,或者没有什么改变,但是病情却十分严重。白血球数增多,常在1.5万—3万之間。

子宮內膜炎患者,如果惡露很多,而排出的途徑受到障礙,例如子宮頸管被凝固的血塊或殘余的胎盤阻塞着,惡露便不能從子宮流出來,這種情況叫做惡露滯留。惡露滯留能引起體溫升高,增加中毒現象,也會引起子宮的產後痛。

急性子宮內膜炎平均8—10天即可痊愈。先有5—7天的連續高熱,以後轉為低熱,分泌物逐漸減少,症狀也逐漸消失。若是體溫升高連續10天以上不下降,這就表明子宮內膜炎的炎症已由子宮內面的創傷區域又向外圍擴散了。

三、子宮旁結締組織炎(又名盆部蜂窩織炎) 這也是比較常見的一種產後熱病。細菌侵入子宮旁結締組織的途徑主要有兩條:一、從陰道上段深裂、子宮頸深裂或子宮破裂的傷口直接擴延到子宮周圍組織,這種感染叫做原发性感染。二、從子宮內膜炎沿着淋巴管而來,或是由盆部血栓性靜脈炎而來,這種感染叫做繼发性感染(圖9)。

原发性感染在分娩後3—5天出現症狀,發冷,寒戰,體溫升高到攝氏39—40度。繼发性感染在分娩後10—12天開始,體溫再度升高。在這次體溫升高以前,已有過一次體溫升高,

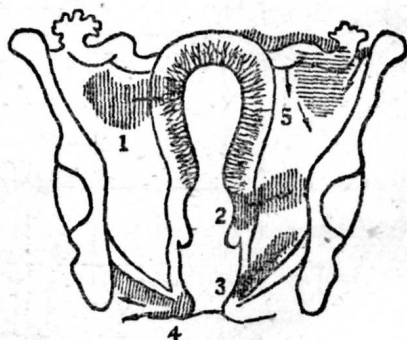


圖9 細菌到達子宮旁結締組織的途徑
1.自子宮內膜炎經子宮壁; 2.自子宮頸裂傷; 3.自陰道裂傷; 4.自會陰裂傷; 5.自腹膜炎下延。

那是子宮內膜炎的症狀。子宮內膜炎的體溫剛剛下降，病人忽然又發生寒戰，體溫再次升高，這就表明已經發生了子宮旁結締組織炎。

由於子宮旁結締組織受感染的程度不同，體溫升高的程度也不同。重症的，體溫可達攝氏 40 度以上，早晨低，晚上高，每天波動很大。病人脈搏很快，有時有惡心、嘔吐，全身無力，下腹部有扯痛或壓痛。輕症的，體溫約在攝氏 38.5 度左右，一般常在 39 度。幾天以後，體溫比較穩定，僅早晨降低攝氏 0.5—1 度。炎症浸潤局限在子宮前部，即膀胱周圍時，可能發生尿頻數或尿瀦留。炎症浸潤局限在子宮後部，即直腸周圍時，可以引起大便困難。做陰道檢查時，可發現炎症區域，界限不清，好象一個軟塊；過 2—3 天以後，炎性浸潤的輪廓就逐漸明顯，軟塊也漸變堅硬。

子宮旁結締組織炎可能為一側性或兩側性。一側性的，如果炎性浸潤的位置是在子宮旁邊和骨盆壁的當中，就會把子宮擠到骨盆側壁上而使之移位。兩側性的，從肛門檢查可發

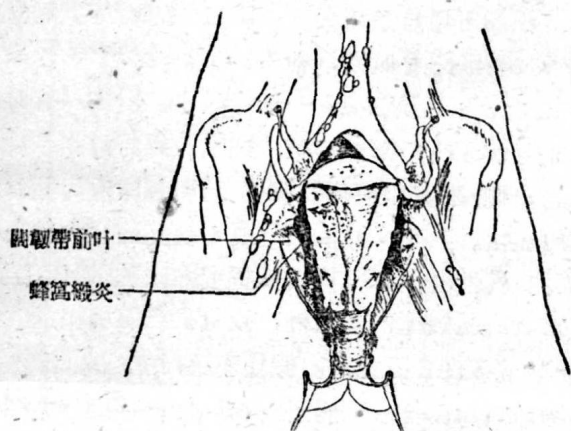


图 10 子宮旁結締組織炎

現子宮好象固定在炎性浸潤里面。子宮旁結締組織炎，有的只發生在子宮旁結締組織的上部或下部。上部發炎的，能使子宮向對側傾斜；下部孤立性發炎的，能使子宮向發炎症側傾斜。炎性浸潤也可向不同的方向擴延，一般由小骨盆腔向前擴延的比較常見(圖 10)。在腹股溝韌帶的上方，從皮膚表面可捫到實性腫塊(圖 11)。因為這時的炎性浸潤是在腹膜外面，所以觸診和叩診所測定的上邊界限是相同的。膀胱附近的結締組織有炎性浸潤時，浸潤可以沿着腹壁後面擴散，成為頂端向臍部的三角形。若是炎性浸潤局限在腰肌表面，病人就不得不採取仰臥、腿向外展而彎曲的姿勢。

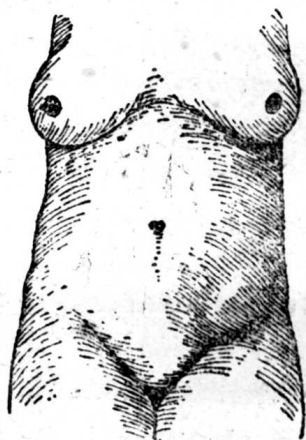


圖 11 左側腹股溝韌帶上緣處膿腫

在子宮旁結締組織炎中，約有 $\frac{2}{3}$ 的病人是屬於輕症的，結締組織里的炎性浸潤可以自然消散。但有時需要相當長的時間，約 4—5 周體溫才能下降到正常，一切症狀才會消失。有時，結締組織經過炎性改變後形成癥痕，癥痕收縮時能把子宮和它的附件拉向一側。子宮和附件的移位，能引起壓迫周圍神經或其他器官的症狀。其餘 $\frac{1}{3}$ 的病人是屬於重症的，大約在發熱的 3—5 周內，炎性浸潤在結締組織里變為膿腫。形成化膿時，病人除有寒戰或弛張型的體溫外，還有很嚴重的出汗，盆部疼痛，白血球增多到 2 萬左右。假如不及時把膿腫切開，膿腫就會自動穿破到膀胱里或直腸里，但穿破到陰道里的比較少。當膿腫將要穿破到膀胱時，病人常有嚴重的里急後重的感覺；

将要穿破到直肠里时，病人除有里急后重的感觉外，还有腹泻；脓肿将要在腹股沟韧带上缘穿破时，那个部位首先凸起，皮肤发红，并有波动。有的病人，在结缔组织里形成许多小化脓灶，化脓过程变成长期性，最后常死于衰竭和营养不良。

四、腹膜炎 腹膜炎有局部的或弥漫性的二种。局部的，炎症局限在骨盆腔的腹膜，叫做骨盆腔腹膜炎。弥漫性的，炎症蔓延到全腹部的腹膜，叫做弥漫性腹膜炎。

1. 骨盆腔腹膜炎：大多数是由毒性较轻的细菌引起的，如果病人身体的抵抗力比较好，一般只局限在骨盆腔内的腹膜，特别是淋菌所引起的腹膜炎常局限在骨盆腔内。细菌感染途径多数是沿着子宫壁或阔韧带的淋巴管蔓延到腹膜的（图12）。子宫内膜炎、子宫旁结缔组织炎、输卵管炎和子宫破裂都能引起腹膜炎。

骨盆腔腹膜炎的发病日期常在分娩后的14—27天。症状发展很快，高热，寒战，脉快，恶寒，呕吐，口舌干燥，下腹部剧烈疼痛，这时和急性弥漫性腹膜炎不容易分别出来。但经过1—2天后，骨盆腔腹膜炎的症状就逐渐明显，病人的全身症状好转，脉搏减慢，呕吐停止，舌

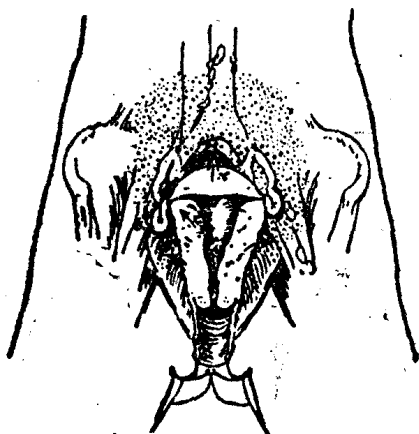


图12 产褥期的腹膜炎，由子宫壁及淋巴管传播。

头湿润，腹膜局限在下腹部。从腹部的全面来看，在健全部分

和发炎部分二者当中有一条明显的横沟；呼吸时，沟上面的腹壁可以活动，而沟下面的则不能活动。当腸管或膀胱充滿时，都能使小腹部的疼痛加剧，有时排尿也疼痛。骨盆腔里的渗出物有时充滿在子宮直腸凹里，有时沿着輸卵管扩散，形成一个圓形的肿物，这些情况都可以迫使子宮移位。有时，病情逐見好轉，症狀消失，但可能在骨盆腔下部形成一个脓肿。这时如果試图做阴道檢查，看看是不是有脓肿存在，这是非常有害的，也是不必要的。因为腹壁很緊張，檢查时不但能增加病人的痛苦，更重要的是，可能破坏已經形成的粘連，使炎症向外扩散，所以这时不应做阴道檢查。最好是过几个星期，等到脓肿周圍的組織包圍、巩固了以后，再用双合診法檢查，才比較安全。有的病人，可能沒有形成脓肿就痊愈了，但是由于組織粘連，骨盆腔里的器官移位、弯曲，机能障碍，往往会形成以后多年的腰痛、腿痛、小腹痛、經血过多、全身衰弱、不能生育等后遗症。

2. 弥漫性腹膜炎：这是产褥热病中最严重的一种，細菌感染的途徑也是沿着淋巴管或輸卵管而来的，也有因为受了穿通伤，細菌直接侵入腹膜而引起的。感染的細菌多为溶血性鏈球菌，毒性很大，扩散很快，能引起无界限的弥漫性炎症。腹膜反应小，渗出物不多，在腹腔里不形成脓肿。病状約在分娩后5—8天开始。症狀很劇烈，經常发冷，体温升高到摄氏40度左右，每天早晚波动不大，脉搏細小、頻数，每分鐘可达140次(图13)。血压降低，全身衰弱，舌干燥，有厚苔，口臭，苦渴，病人显出很难受的样子。腹部疼痛很厉害，而且是一直在痛，用手摸压腹部时也有压痛，但腹壁发硬的程度却没有外科的腹膜炎那样显著，可能是因为产后腹壁肌肉松弛的緣故。因为腸管麻痹，一般都有鼓腸現象，經常沒有大便；但有的却

出現难以控制的腹瀉。病人最感痛苦的是，不断嘔吐，飲食难进。在嘔吐以前常有呃逆和恶心。嘔吐常是喷射型的，最后甚至还会吐出粪便来。病的晚期常出現一种特殊的面容：冷冰冰的、瘦削的鼻子，向下凹陷的眼睛，布满冷汗珠的前額。腹膜炎常兼有心、肺的并发病或敗血病。臨終时病人常常昏迷不醒。有时在临死前体温突然下降，脉搏迅速上升，在体温記錄表上可見兩綫成交叉状，这叫做死亡交叉，表明病情已經到了最危急的地步。

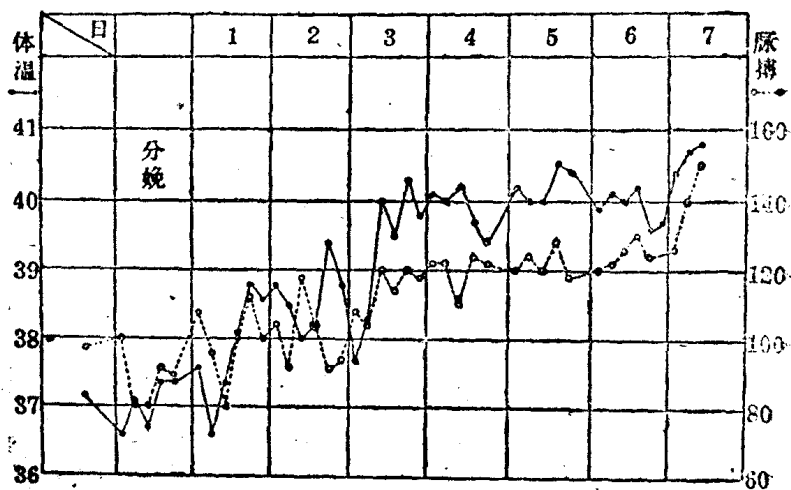


图 13 腹膜炎的体温脉搏表

五、血栓性静脉炎 这是产褥热病中沿着静脉扩散感染的一种病。由于发生感染后血管内皮不健康，血液凝結性增加，再加細菌侵入静脉，这就构成了发生血栓性静脉炎的条件。血栓性静脉炎可能是一个孤立的疾病，也可能是感染向全身发展的过渡阶段，或者是全身脓毒感染的局部表现。引起血栓性静脉炎的細菌常是厌氧性鏈球菌。