

盆腔脓肿合并急性阑尾炎误诊 1 例分析

陈叶¹ 张荣欣² 韦林² 张吉² 何喜婷²

1.广西中医药大学研究生院 广西南宁 530000;

2.广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530011

摘要: 目的 探讨女性急腹症盆腔脓肿的易发因素、误诊原因及防范措施。方法 系统回顾1例盆腔脓肿合并急性阑尾炎二次误诊患者的临床资料,分析原因。结果 1例女性患者出现下腹痛,伴尿频、尿血、腹泻等不适,误诊为复杂性尿路感染、急性腹泻。结论 盆腔脓肿是女性急腹症的常见病,因其女性生殖系统解剖特点容易被误诊,应引起医生的足够重视。

关键词: 盆腔脓肿; 阑尾炎; 妇科急腹症; 误诊

Analysis of a case of misdiagnosis of pelvic abscess combined with acute appendicitis

Ye Chen¹, Rongxin Zhang², Lin Wei², Ji Zhang², Xiting He²

1. Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine.Nanning,530000,Guangxi

2. Ruikang Hospital affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine.Nanning,530011,Guangxi

Abstract: Objective To investigate the predisposing factors, causes of misdiagnosis and preventive measures of pelvic abscess and acute appendicitis in women with acute abdomen. Methods Systematic review of the clinical data of a patient with a pelvic abscess combined with acute appendicitis in a second misdiagnosis and analysis of the causes. Results One female patient presented with lower abdominal pain with discomfort such as frequent urination, blood in urine and diarrhoea, which was misdiagnosed as complicated urinary tract infection and acute diarrhoea. Conclusion Pelvic abscesses are common in women with acute abdominal conditions and are easily misdiagnosed due to the anatomical features of the female reproductive system and should be given adequate attention by doctors.

Keywords: pelvic abscess; appendicitis; gynaecological emergency abdomen; misdiagnosis

女性盆腔脓肿是盆腔炎性疾病 (pelvicinflammatory disease, PID) 分型中最严重的一种,多由急性盆腔炎未彻底治疗或体质因素症状反复,病情迁延难愈,与盆腔感染有关^[1]。但临床上缺乏典型或特异的症状,难以鉴别,诊断困难,有一定的误诊率和漏诊率^[2]。本文系统回顾我院1例二次误诊患者的临床资料,分析其误诊原因及防范措施,以警惕此类事件,减少误诊。

一、病例资料

女,40岁。因“下腹胀痛10余天,检查发现盆腔包块半天”入院。患者诉10余天前同房后出现下腹发性胀痛,当时有尿频、尿血、腹泻等不适,分别至泌尿外科、消化内科就诊,当时考虑“复杂性尿路感染、急性腹泻”予抗感染、止泻治疗,症状未见明显好转。再次返院就诊,查尿常规示白细胞增多,泌尿系彩超未见异常。门诊考虑“复杂性尿路感染”予抗感染、止痛等对症处理。患者诉下腹痛较前缓解。现再次返院就诊,查子宫附件彩超提示:盆腔混合性包块(约109×94×82mm混合性团块,性质待定)左附件区囊性占位(约51×50×31mm无回声暗区,考虑巧克力囊肿可

能性大)。子宫未见明显异常。既往孕5产1,顺产壹活男婴,既往流产4次。末次月经:2022-09-07。入院查体:腹平坦,腹肌紧张,下腹压痛(+),反跳痛(+),左下腹可触及大小约10×8cm混合性团块,压痛明显,反跳痛,移动性浊音(-)。妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,宫颈光滑,子宫前位,正常大小,宫颈举痛,子宫压痛,左附件区可触及一囊性包块大小约5×5cm,子宫左前方可触及大小约10×8cm混合性团块,压痛明显,右附件未触及明显异常。子宫附件彩超提示:盆腔混合性包块(性质待定,畸胎瘤?)左附件区囊性占位(考虑巧克力囊肿可能性大,建议复查)。子宫未见明显异常。诊断:1.腹痛查因:(卵巢囊肿蒂扭转?)2.盆腔包块性质待查:畸胎瘤?卵巢巧克力囊肿?入院后完善相关检查,急诊行剖腹探查术,术中见:盆腔重度粘连,部分血管及大网膜与腹壁及两侧盆壁致密粘连,封闭盆腔,盆腔形成包裹性脓肿,术中吸出脓液约400ml。阑尾大部坏疽明显,阑尾根部显示不清,与系膜、大网膜、回盲部、后腹膜、侧腹膜粘连明显,表面及周围大量脓苔。行腹腔镜下盆腔脓肿清除术+肠

粘连松解术+盆腔粘连松解术+阑尾切除术，术后16 d出院。（脓液）细菌培养：大肠埃希菌及咽峡炎链球菌：阳性。（肠系膜组织）病检提示：急性坏死性阑尾炎并波及周围系膜组织。

二、讨论

2.1 疾病概述

盆腔脓肿（pelvic abscess）多见于性生活活跃期育龄妇女，是妇科最常见的急腹症之一^[3]。引起盆腔脓肿的原因是输卵管脓肿、卵巢脓肿、输卵管卵巢脓肿以及急性腹膜炎和急性盆腔结缔组织炎，临床上变化较多，病情进展时会出现弥漫性腹膜炎、脓毒症等，甚至会引起感染性休克，危重可威胁患者生命。

2.2 诊断方法

盆腔脓肿以急性下腹痛或下腹部膨胀感最多见，伴发热、体温上升、恶心、呕吐等消化道症状，阴道分泌物明显增多，可见脓性分泌物，有时可伴有臭味，白带常规多提示炎症脓肿增大时，可累积于膀胱、直肠等邻近组织，有时会出现尿潴留、里急后重、排便习惯变化、腹泻等症状^[4-5]。因此，对临床上高度怀疑盆腔脓肿的患者应详细询问目前的病史，进行规范的腹部检查、妇科检查，并作出快速的初步诊断。

2.3 鉴别诊断

对高度怀疑盆腔脓肿患者，根据其症状、体征、查体、好发人群，诊断注意与异位妊娠、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、恶性妇科肿瘤等相鉴别。通过详细询问月经史，根据是否有停经史，通过辅助检查血HCG，可与异位妊娠相鉴别；黄体破裂可能会因剧烈运动后出现一侧下腹疼痛，阴道可有流血，可根据患者的月经周期，结合B超可鉴别。卵巢囊肿蒂扭转可通过CT鉴别^[6]；恶性妇科肿瘤通常起病较慢，早期无明显症状，晚期常伴有不规则阴道出血，盆腔MRI可见肿物边界不清，血清肿瘤标记物升高等。此外还应与消化系及泌尿系疾病相鉴别，如急性阑尾炎的行腹部B超可鉴别、急性肾炎可行泌尿系彩超鉴别等。

2.4 误诊原因分析

本例误诊的原因：（1）未详细询问病史 患者女性，40岁，本次发病是因同房后出现下出现的，但是于门诊医生缺乏经验，未能敏锐察觉到女性急腹症-盆腔脓肿这一点导致患者出现第一次误诊。（2）查体不规范 患者先就诊泌尿外科及消化内科，门诊医生未能通过腹部查体发现患者的

腹痛是由于盆腔脓肿引起的全腹痛，因炎症分散于整个腹膜引起腹肌紧张，全腹压痛反跳痛，从而掩盖急性阑尾炎多伴有转移性右下腹痛的症状^[7]，通过查体未能发现患者麦氏点压痛、反跳痛的体征。（3）未行妇科检查及子宫附件彩超鉴别 门诊医生由于患者腹痛，查体不规范等因素，体格检查不满意。未能考虑到腹痛与妇科急腹症相鉴别，妇科急腹症根据有无停经史可分为两类，有停经史：异位妊娠、先兆流产、子宫肌瘤红色样变；无停经史类：子宫内异位症、急性盆腔炎性疾病、子宫浆膜下肌瘤扭转、子宫腺肌症、子宫破裂、卵巢黄体蒂扭转、卵巢黄体破裂、卵巢巧克力囊肿破裂^[8]。未能通过妇科检查发现阴道分泌物多，子宫颈举痛、压痛，附件区增厚、压痛的情况。同时未能进一步行子宫附件彩超协助诊断。（4）未行腹部B超/腹部CT 患者经治疗后，尿频、尿急、血尿的症状已经明显好转，而腹痛的情况仍存在，再次返院就诊，经抗感染治疗后，仍有腹痛症状。这表明，患者的原发病不在于泌尿外科及消化内科，同时也体现了急诊医生缺乏临床经验，未能考虑女性生殖道解剖的特点，毗邻尿道及肛门，如有生殖道感染，可同时伴有尿频、尿急、尿痛等泌尿系感染症状及腹痛腹泻等消化道症状，或患者有泌尿系感染或消化道感染时，也可能会引起生殖道感染可能^[9-10]。这导致患者第二次误诊。（5）未能专科会诊 患者第二次就诊时，未能请妇科、胃肠外科多学科会诊，协助诊疗。

根据患者术中探查及术后病理可明确诊断盆腔脓肿合并急性阑尾炎。患者的术前子宫附件彩超提示盆腔混合性团块为大量盆腔脓液，且术中发现脓肿范围较大，已波及阑尾引起急性坏死性阑尾炎。结合患者术后的盆腔脓液培养出病原菌，可以解释患者行抗感染治疗却效果不佳的原因，是因为感染重且未选择敏感的抗生素对症治疗。回顾患者病史：有子宫颈举痛、子宫压痛、附件区压痛符合盆腔脓肿的最低诊断标准；患者阴道分泌物增多，白带常规提示炎症符合盆腔脓肿的附加标准。患者术中发现大量盆腔脓液，且脓液培养出病原菌这也符合了盆腔脓肿的特异标准，因此该患者的盆腔脓肿诊断明确，属于盆腔脓肿邻近感染。

2.5 防范误诊措施

通过本案例，该患者出现两次误诊，未能得到及时、准确、有效地行相关检查与治疗。这就要求临床医师在繁忙的工作间隙，研究疾病导向诊疗规范，提高诊断和鉴别诊断的能力，对难以诊断的疾病更要详细询问病史，避免

遗漏任何可疑信息,规范查体,与患者有效沟通,取得患者理解行相关检查,进一步明确诊断。对于诊断困难的患者,可请示上级医师及多学科求助。另外,也有报道妇科急腹痛误诊为急性阑尾炎教训分析^[11]。对于妇科急腹症,我们遵循“患者利益最大化”的原则行相关检查,优先完善相关实验室检查再行影像学检查,如:超声检查、CT、MRI等,对诊断困难者,行腹腔镜探查术,在明确诊断的同时进行治疗。

2.6 治疗措施

当急性盆腔炎反复发作,迁延难治则可形成盆腔脓肿。这种情况下,如果感染加重,常规临床经验使用的抗生素难以控制,则容易引起脓肿增大、当脓肿增大一定程度时发生破裂、可波及邻近器官或组织,使感染进一步加重可导致感染性休克,严重威胁患者的生命^[12],经临床诊断,应选择个体化抗感染治疗,使脓肿在可控范围内,避免临床严重不良反应发生,从而降低长期并发症影响,提高妇女的生活质量。2015版美国疾病预防控制中心(CDC)关于盆腔炎性疾病的诊治指南:患者应在治疗开始72h内出现临床症状的改善(如体温下降、腹部压痛或反跳痛较前缓解、子宫及附件压痛减轻、宫颈举痛减轻等),如果临床症状无改善,建议住院并重新评估治疗方案或者使用其他检查方法(包括腹腔镜诊断性检查)^[13]。传统抗感染药物治疗,因为未能对症使用敏感的抗生素,患者往往病情迁延,逐渐发展成慢性盆腔炎、盆腔炎症性包块、盆腔粘连和慢性盆腔痛^[14],进一步影响卵巢生育功能,使生育力下降^[15],增加继发性不孕及异位妊娠的风险^[16],严重感染者可发生脓毒血症、败血症,威胁生命。传统上PID治疗主要依靠临床经验用药,通常广谱抗生素的及时、足量、足疗程的治疗,若经72h积极抗感染治疗效果欠佳者,应综合评价抗生素的有效性,在这种情况下,也可请专科会诊,指导抗生素使用,及时更换抗感染方案^[17]。近年来,随着治疗技术的提高,影像学辅助下穿刺引流术具有使脓肿更清晰,操作相对简便,创伤小、并发症少的优点,深得患者青睐,已成为盆腔脓肿的首选方式^[18],如超声引导下改良“一步法”经腹穿刺置管引流治疗盆腔脓肿^[19]。据相关研究表明,患者发病年龄、脓肿大小、CRP数值、IUP的使用、既往有无腹部手术史、合并ETM等因素均可影响盆腔脓肿保守治疗效果,增加手术干预率^[20-21]。有学者认为,如果诊断为盆腔脓肿,应早期手术,防止盆腔粘连进一步加重、促进术后康复^[22]。在盆腔脓肿手术方式

的选择上,有研究统计表明,腹腔镜组较开腹组发生术口感染、肠道损伤、术后肠道梗阻、盆腔脓肿复发率及慢性盆腔痛的风险更低^[23]。同时,抗感染治疗3天以内行腹腔镜手术,其手术时间短,手术治疗时出血量较少,盆腔脓肿复发率低^[24]。

总之,确诊盆腔脓肿的患者应尽早个体化使用抗生素抗感染治疗,对于抗感染药物控制不佳的患者可行影像学下穿刺引流。严重的患者可根据患者的病情及患者的意愿选择腹腔镜或开腹手术。

参考文献:

- [1] DOMOTO S H. Pelvic abscess following internal iliac artery embolization prior to endovascular aneurysm repair [J]. J Vasc Surg, 2012, 56(6): 1734-1736.
- [2] 李保璇,冯子懿,王越,刘岷然.盆腔脓肿诊断及治疗进展[J].现代妇产科进展,2021,02:156-158+160.
- [3] Hoenderboom BM, van Benthem B, van Bergen J, et al. Relation between Chlamydia trachomatis infection and pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy and tubal factor infertility in a Dutch cohort of women previously tested for chlamydia in a chlamydia screening trial[J]. Sex Transm Infect, 2019, 95(4): 300-306. doi:10.1136/sextrans-2018-053778.
- [4] Gray-Swain M R, Peipert JF. Pelvic inflammatory disease in adolescents [J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2006, 18(5): 503-510
- [5] Lareau SM, Beigi R H. Pelvic inflammatory disease and tubo-ovarian abscess [J]. Infect Dis Clin North Am, 2008, 22(4): 693-708
- [6] 梁冬云,柴汝昌,向述天,等.卵巢肿瘤蒂扭转与盆腔脓肿的螺旋CT鉴别诊断[J].中国医学影像学杂志,2011,19(4): 267-271
- [7] 柴旭峰,郭俊民.急性淋菌性盆腔炎、输卵管积脓误诊为急性阑尾炎5例[J].中国煤炭工业医学杂志,2000,3(2): 179.
- [8] 郎景和.妇科急腹症[J].中华妇产科杂志,2022,03:161-163.
- [9] 贾晓斌.腹腔镜探查在疑难急腹症中的诊治应用探讨[J].中外医疗,2020,17:64-66.
- [10] 汪旭龙.腹腔镜探查在急腹症手术治疗中的应用体会[J].当代医学,2021,27:4-6.
- [11] 张潇洁,牛战琴.盆腔脓肿的诊治进展[J].中国生育

健康杂志,2020,05:500-502.

[12] 汪旭龙. 腹腔镜探查在急腹症手术治疗中的应用体会[J]. 当代医学,2021,27:4-6.

[13] 刘晓娟,范爱萍,薛凤霞《2015年美国疾病控制和预防中心关于盆腔炎性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志,2015,42(6):674-675.

[14] Siegenthaler F , Krause E , Mueller MD. Management of Pelvic Inflammatory Disease[J]. Ther Umsch , 2020 , 77 (4) : 164 -170. doi:10.1024/0040-5930/a001171.

[15] Cui L , Sheng Y , Sun M , et al. Chronic Pelvic Inflammation Diminished Ovarian Reserve as Indicated by Serum Anti Müllerian Hormone[J]. PLoS One , 2016 , 11 (6) : e0156130. doi: 10.1371/journal.pone.0156130.

[16] Curry A , Williams T , Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention [J]. Am Fam Physician , 2019 , 100 (6) : 357-364.

[17] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(2019 修订版)[J]. 中华妇产科杂志 , 2019 , 54 (7) : 433-437. doi: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.07.001.

[18] 张珺,张爱华. 盆腔脓肿腹腔镜手术治疗进展[J]. 国

际妇产科学杂志,2021,03:305-309.

[19] 周桂坤,李想. 超声引导下改良“一步法”穿刺置管引流在盆腔脓肿治疗中的应用[J]. 中国医药导刊,2022,02:144-147.

[20] Terao M, Koga K, Fujimoto A, et al. Factors that predict poor clinical course among patients hospitalized with pelvic inflammatory disease[J]. Journal of Obstetrics & Gynaecology Research, 2014, 40(2):495-500.

[21] 鲁必芬,王群玲. 腹腔镜与开腹手术治疗盆腔脓肿的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(20):145-146.

[22] 李睿越,朱宏涛,池余刚,陈本均,喻蓉,刘萍,白明春,胡丽娜. 240例女性盆腔脓肿的临床研究[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 06:461-465.

[23] 左琦. 腹腔镜手术与开腹手术治疗盆腔脓肿手术后并发症的 Meta 分析[D]. 南昌大学, 2020.

[24] 练德轩. 盆腔脓肿患者临床病例分析[D]. 湖北民族大学, 2021.

作者简介: 陈叶(1996—), 女, 广东人, 在读研究生, 广西中医药大学, 中医妇科学, 研究方向: 妊娠病的中医防治研究。