

泌尿生殖道沙眼衣原体感染的

诊断和治疗评估

天津医科大学总医院皮肤性病科

天津性传播疾病研究所

刘全忠



非淋诊治现状

- 1、发病率非常高
- 2、治疗非常混乱
- 3、诊断不确定因素太多



现阶段困惑

- 困惑1—名称怎么又变了？
- 困惑2—化验到底哪个准？
- 困惑3—真的好治吗？



焦点1—名称演变

- 非特异性尿道炎、非特异性阴道炎
- 非淋菌性尿道炎
- 沙眼衣原体泌尿生殖道感染

- 非衣原体性非淋菌性尿道炎和宫颈炎



诊断绝不是单纯的尿道炎

- 衣原体生殖道感染包括:

- 男性： 尿道炎
前列腺炎
精囊炎
附睾炎
Reiter综合征

女性： 宫颈炎
子宫内膜炎
附件炎
盆腔炎
肝周炎等



衣原体的诊断

表 9-1-1 男性衣原体感染的诊断 (Annal of internal medicine)

相关疾病	临床要点	实验室要点 辅诊	确诊
<u>衣原体尿道炎</u>	尿痛、尿道分泌物	尿中 ≥ 5 PMN/1000 倍视野, 首段脓尿	细胞培养(+) 尿道抗原检测(+)
<u>急性附睾炎</u>	发热、附睾或睾丸痛 NGU症状, 附睾疼痛或肿块	同上	同上 附睾穿刺物 培养阳性
<u>急性直肠炎</u>	肛门疼、分泌物、出血	肛门分泌物	肛门DFA
	不正常排便 (带脓带粘液 疼痛、自发或排便出血)	> 10 PMN/1000 倍视野	或培养阳性
急性直肠 结肠炎	更重肛门疼痛、分泌物、 出血、发热、淋巴结病变	同上	培养阳性 DFA(+)、 补体结合试验 (+)

★GS=Gram Stain PMN=polymorphonuclear leukocytes (多形核白细胞)

DFA=direct fulorescent antibody (直接荧光抗体法)

衣原体的诊断

女性衣原体感染的诊断 (Annal internal medicine)

相关疾病

临床要点

实验检查要点-----

		辅诊	确诊
<u>粘液脓性宫颈炎</u>	粘液脓性宫颈分泌物宫颈异位妊娠、水肿、自发或极易诱发的出血	宫颈 ≥ 30 PMN/1000倍视野（非行经期女性）	宫颈培养或DFA结果
<u>急性尿道炎</u>	年青性活跃妇女,近期有新性伴尿频、尿痛综合征症状常持续7天以上	脓尿、非细菌性的	宫颈或尿道阳性培养或DFA结果
<u>盆腔炎</u>	下腹痛，女阴检查时附件触痛，常有粘液性脓性盆腔炎	如粘液脓性宫颈炎 子宫内膜活检GS阳性	子宫内膜卵管的培养，DFA
<u>肝周炎</u>	右上腹痛、恶心、呕吐、发热，年青性活跃妇女	粘液脓性宫颈炎和盆腔炎	血中有衣原体异的高滴定度IgM,IgG

GS=Gram Stain MPC=mucopurulent cervicitis 粘液脓性宫颈炎
DFA=direct fulorescent antibody（直接荧光抗体法）

但引起的并发症如前列腺炎、附睾炎、附件炎和盆腔炎的诊断多是推测性的，终究不是病原学诊断。

衣原体的实验诊断2

- 非病原学方法
- 1尿白细胞计数、
- 2组织病理和
- 3血清学检查（用衣原体抗原检测血中特异的衣原体抗体法以及补体结合检查法）
- 病原学方法：
 - 1、衣原体的直接镜检、
 - 2、衣原体培养、
 - 3、使用抗体检测衣原体抗原法（酶联法和免疫荧光）
 - 4、使用寡核苷酸检测衣原体DNA的核酸检测（包括探针及PCR、LCR、TMA法）

衣原体的实验诊断5

- 细胞培养
- 习惯上把细胞培养作为“金标准”。然而难以在一般实验室进行。
- 没有经过治疗的病人通过反复培养，70%~80%可获阳性结果，对阴性结果需多次重复培养，若仍保持阴性方可判断为阴性，即所谓盲传。
-
- 1. 细胞悬液接种 王千秋
- 2. HeLa229细胞平皿培养法 刘全忠
- 3. 微量细胞培养法 李珊珊

衣原体的实验诊断6

- 抗原检测
- 抗原选择衣原体脂多糖（LPS）或主要外膜蛋白（MOMP）。应用最广泛的是直接免疫荧光抗体试验（DFA）和酶免疫试验（EIA）
- 一般情况下，DFA对于一个有经验的技术员来讲，敏感性在80%~85%，EIA的敏感性一般在60%~80%。DFA的特异性比EIA高（>99%），国外有作者把DFA列为新的扩大的“金标准”之一。
- 快速抗原检测方法的实验结果令人失望，绝大多数都出现不确切的、低敏感性的结果。如Clearview 和 Magic Lite等试剂盒。

衣原体的实验诊断7


NAATs----扩大的金标准

- 美国FDA已批准了这3种核酸扩增检测法可用于沙眼衣原体感染的诊断：多聚酶链反应（PCR）试验（Roche Molecular Systems, Branchburg, NJ, USA），连接酶链反应（LCR）试验（Abbott Laboratories, Abbott Park, IL, USA）和转录介导的扩增检测（TMA）试验（Gen-Probe, Inc., LA Jolla, CA, USA）。
- NAATs首次提供了比组织培养更敏感的沙眼衣原体的诊断性试验：敏感性和特异性在90-95%，组织培养的敏感性在60-70%范围内。
- 另一个主要的优势是非侵害性样本采集：可以适用于第一次尿标本和阴道拭子标本

治疗及其评价



衣原体泌尿生殖道感染的治疗

- 一、系统治疗
 - (一) 治疗原则
 - (二) 抗衣原体药物
 - 1. 治疗方案
 - 2. 疗效判定和随访
 - 3. 疗效评价
 - (三) 免疫疗法
 - 1. 人工被动免疫
 - 2. 人工主动免疫—疫苗
 - (四) 治疗中的问题
 - 1. 耐药问题
 - 2. 治疗中的注意事项
 - 二、局部治疗
 - (一) 男性泌尿生殖道衣原体感染
 - 1. 尿道炎
 - 2. 前列腺炎
 - 3. 附睾炎
 - (二) 女性生殖道沙眼衣原体感染
 - 1. 衣原体宫颈炎
 - 2. 盆腔炎
 - 3. 包涵体结膜炎
- 

成人沙眼衣原体感染的治疗-尿道炎

美国CDC 2006	欧洲 2001	WHO2003	中国CDC 2006
<p>推荐方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •阿奇霉素1g, 顿服, 或 •多西环素100mg, 每日2次, 共7 d。 <p>替代方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •红霉素碱500mg, 每日4次, 共7 d, 或 •琥乙红霉素800mg, 每日4次, 共7 d, 或 •氧氟沙星300mg, 每日2次, 共7 d, 或 •左氧氟沙星500mg, 每日1次, 共7 d 	<p>推荐方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •阿奇霉素1g, 顿服, 或 •多西环素100mg, 每日2次, 共7 d。 <p>替代方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •红霉素碱500mg, 每日4次, 共7d, 或 •氧氟沙星300mg, 每日2次, 共7d, 或 •罗红霉素150mg, 每日2次, 共7d, 或 •克拉霉素500mg, 每日2次, 共7 d 	<p>推荐方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •多西环素100mg, 每日2次, 共7 d; 或 •阿奇霉素1g, 顿服 <p>替代方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •阿莫西林0.5g, 每日3次, 共7d; 或 •红霉素碱500mg, 每日4次, 共7 d, 或 •氧氟沙星300mg, 每日2次, 共7 d, 或 •四环素500mg, 每日4次, 共7d 	<p>推荐方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •阿奇霉素1g, 顿服, 或 •多西环素100mg, 每日2次, 共7 d。 <p>替代方案</p> <ul style="list-style-type: none"> •米诺环素100mg, 每日2次, 共10 d, 或 •红霉素碱500mg, 每日4次, 共7 d, 或 •四环素500mg, 每日4次, 共10d, 或 •罗红霉素150mg, 每日2次, 共10 d, 或 •克拉霉素250mg, 每日2次, 共10 d, 或 •氧氟沙星300mg, 每日2次, 共7 d, 或 •左氧氟沙星500mg, 每日1次, 共7 d, 或 •司帕沙星 200mg, 每日1次, 共10 d。

衣原体感染并发症治疗的推荐方案

- 衣原体感染后并发症多见，而且部分患者迁延难愈。
- 目前尚无有关衣原体感染并发症治疗的推荐方案，
- 按上述方案的治疗成功率并不高，有人延长疗程或联合用药治疗并发症，治愈率有所提高。

(1)前列腺炎

- ①米诺环素0.1g,1天2次, 14天为一疗程;
 - ②环丙沙星500mg, 1天3次, 30天为一疗程;
 - ③阿奇霉素1.0g, 12小时后250mg;
 - ④可加用局部处理。
-
- 有人曾用抗生素离子导入合并口服药组疗效明显优于单纯口服药组, 并提示30天的抗生素口服对沙眼衣原体性慢性前列腺炎的疗效欠佳, 应适当延长疗程。
 - 慢性前列腺炎的治疗非常棘手, 主要是因为前列腺外膜及腺上皮的屏障作用, 脂溶性差的药物在前列腺内又不易扩散, 使药物不能发挥抑菌、杀菌的作用。

(2)附睾炎：

- ①多西环素0.1 g，1天2次，共10天；
- ②还可选用喹诺酮类药物及磺胺甲基异噁唑-甲氧苄氨嘧啶（sulfamethoxazole-trimethoprim, SMZ-TMP）；
- ③另外可加用局部处理

(3) 盆腔炎：

盆腔炎的治疗方案根据经验采用广谱抗生素疗法。

- 推荐疗法：

头孢西丁(cefuroxime)2g，肌注；或头孢三嗪(ceftriaxone)250mg，肌注；同时加用多西环素0.1g，1天2次，或四环素0.5g，1天4次，共14天。

- 替代疗法：

氧氟沙星400mg，口服，1天2次，共14天；或加氯林可霉素450mg，口服，1天4次，共14天；或灭滴灵(metronidazole) 500mg，口服，1天2次，共14天。

- 盆腔炎的治疗方案常是经验性的治疗，因为腹腔镜采集标本进行病原体检测不能成为常规手段。



(5) Reitter综合征

- ①尿道炎：四环素或红霉素0.5g，1天4次，连续7~14天；或多西环素0.1g，1天2次，连续7~14天。
- ②皮肤粘膜损害：皮肤粘膜损害常具有自限性，可在数月内消退。
- ③关节炎：可选用消炎痛25~50mg，1天3次；保泰松100mg，每日3~4次；硫唑嘌呤1~2mg/kg/d，分3次服用；氨甲喋呤15~25mg/W；柳氮磺胺吡啶3.0/d，分次服用；还有物理治疗。
- ④肌腱炎、肌腱端损：皮质类固醇激素局部封闭。
- ⑤眼损害、葡萄膜炎：皮质类固醇治疗以防严重后遗症。

联合用药问题

- 不同的Ct的耐药性不同，感染人群的衣原体既有敏感株也有耐药株。
- 阿奇霉素联合多西环素给药的生物学治愈率甚至超过95%^[1]。
- 利福平与阿奇霉素联用无耐药，且抑制rRNA的合成较早^[13]。

治疗应注意的问题

- 既不要简单化，也不复杂化。
- 充分重视随访。
- 延长疗程和联合用药问题



谢谢!

The image features a stylized landscape at the bottom. The sky is a gradient of blue, transitioning from a darker blue at the top to a lighter, cyan-like blue near the horizon. The mountains are rendered in a low-poly, geometric style with shades of brown and tan. The text '谢谢!' is written in a bold, red, sans-serif font, positioned in the lower-left corner of the image.

衣原体泌尿生殖系感染治疗失败的现象 1

附表：男性患者，几种药物治疗方案疗效的比较。

治疗方案	总例数	阴转例数	阴转率 (%)	RIDIT
喹诺酮类	86	59	68.60*	-0.8775
四环素类	33	16	48.48*	0.6521
阿齐霉素	48	23	47.92*	0.8299
联合方案一	19	12	63.16*	-0.1780
合计	207	126	60.87	

$\chi^2=9.778$, $P<0.05$ 。

RIDIT检验标准U值：-1.9600 1.9600

齐蔓莉. 张楠. 刘全忠. 六种抗菌方案治疗非淋菌性尿道(宫颈)炎的效果分析
(英文) [Chinese Journal of Sexually transmitted Infections](#)2005年01期

衣原体泌尿生殖系感染治疗失败的现象 2

表 1: 223例经治疗迁延者CT的检出例数:

性别	N	1个月	3个月	6个月	12个月
男	138	29	23	9	4
女	85	22	21	16	6

$X=10.41; P<0.05$

迁延病例中夫妻同治者，以女方阳性检出率高，更加迁延难治。见表 2:

表 2: 迁延病例中夫妻双方的衣原体监测:

夫妻	N	1个月	3个月	6个月	12个月
夫	11	4	3	2	1
妻	11	6	3	3	3

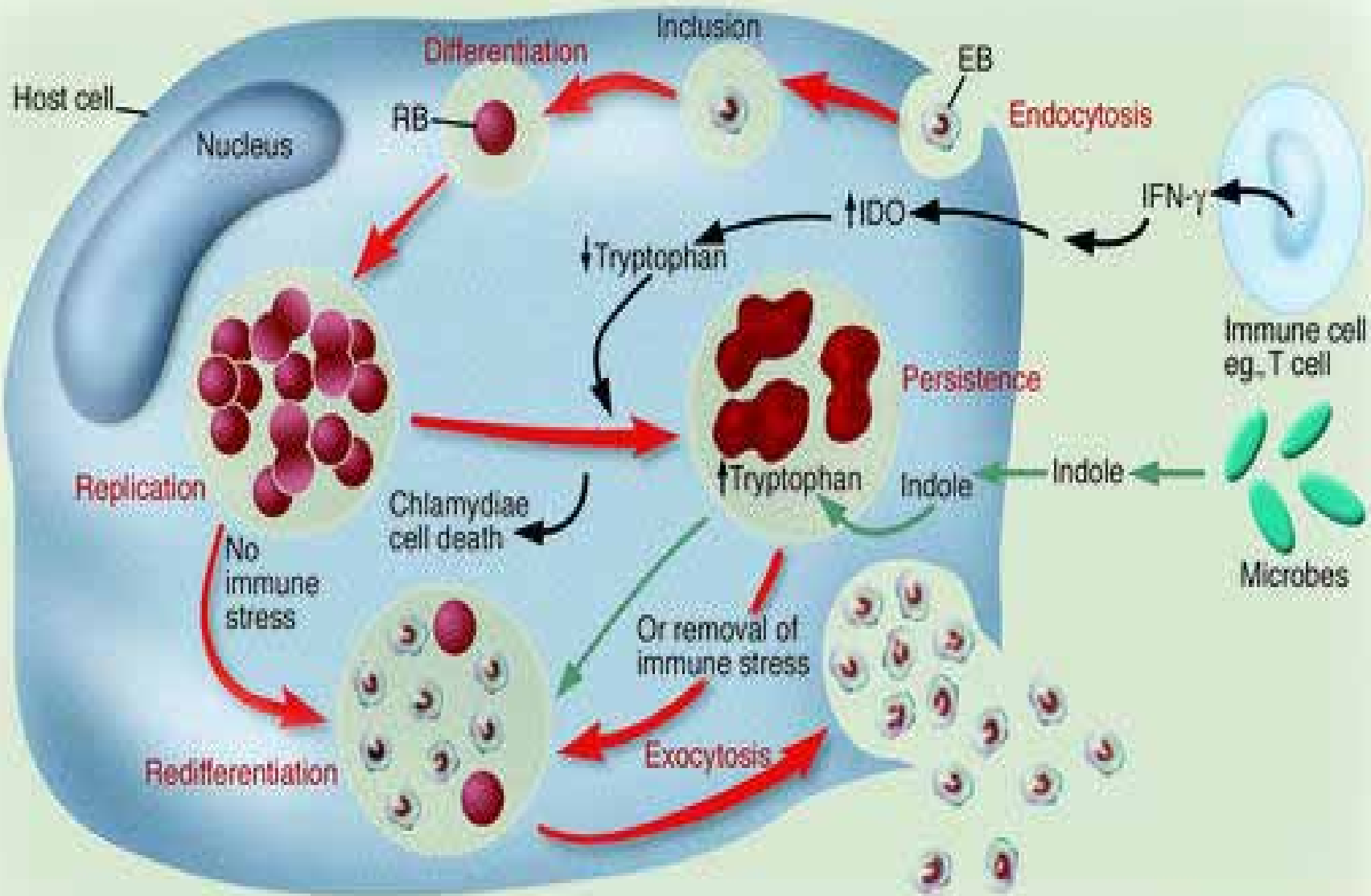
$X=1.62; P>0.05$

刘全忠 傅志宜等 沙眼衣原体泌尿系感染迁延性的临床观察. 性学 1998;7(2):40.

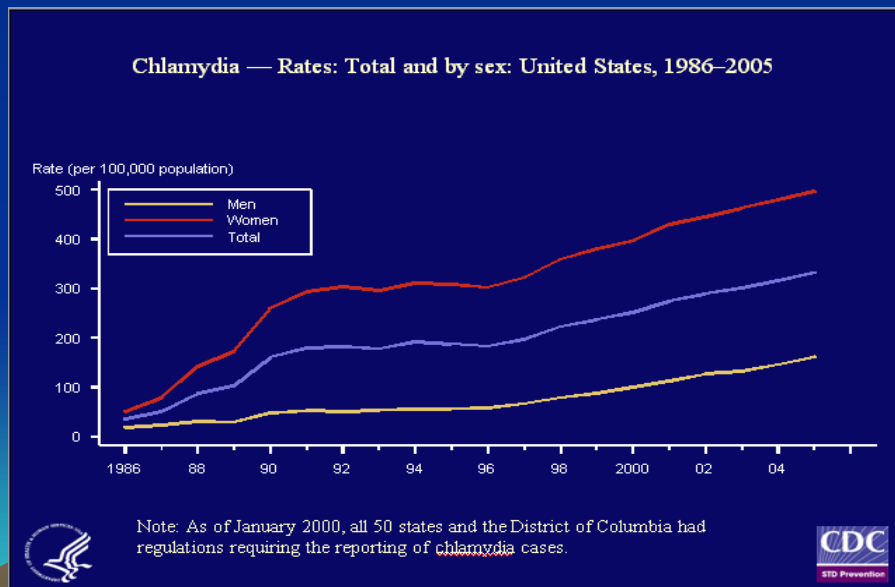
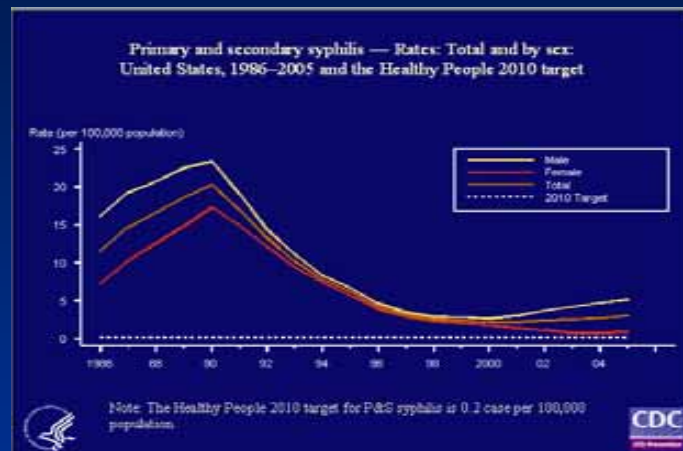
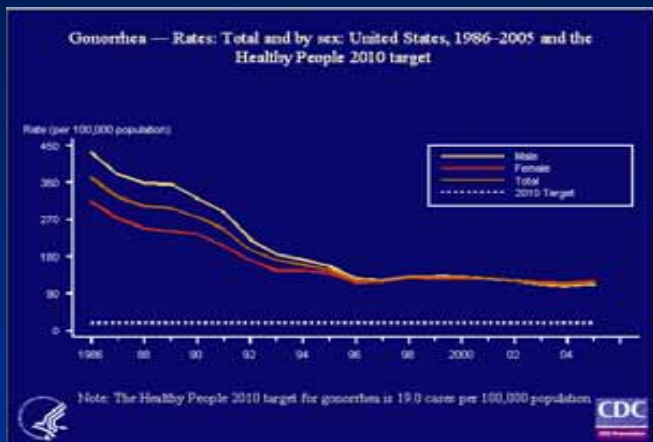
衣原体泌尿生殖系感染治疗失败的现象 3

- 从1950年到1980年间进行的3个月常规随诊发现，NGU男性患者经过治疗后的复发率在15%以上，Workowski KA et al. Long term eradication of chlamydia trachomatis genital infection after antimicrobial therapy: evidence against persistent infection. JAMA 270:2071-2075,1993.
- 在221名随诊一年的患者中，Munday发现有45人(20%)复发。女性患者3年随诊的复发率是38%。 Hillis SD et al. Recurrent chlamydial infections increase the risk of hospitalization for ectopic pregnancy and pelvic inflammatory disease. Am J Obstet Gynecol 176:103-107,1997
- 难怪某些临床医师在对患者进行了5年随访后称“治疗只能对患者有所帮助，但帮助不大”
- **New insights into a persistent problem — chlamydial infections** Richard P. Morrison
2003, American Society for Clinical Investigation
- Clin Invest. 2003 June 1; 111 (11): 1647–1649





(一) 美国的性病防疫系统起了很大作用2



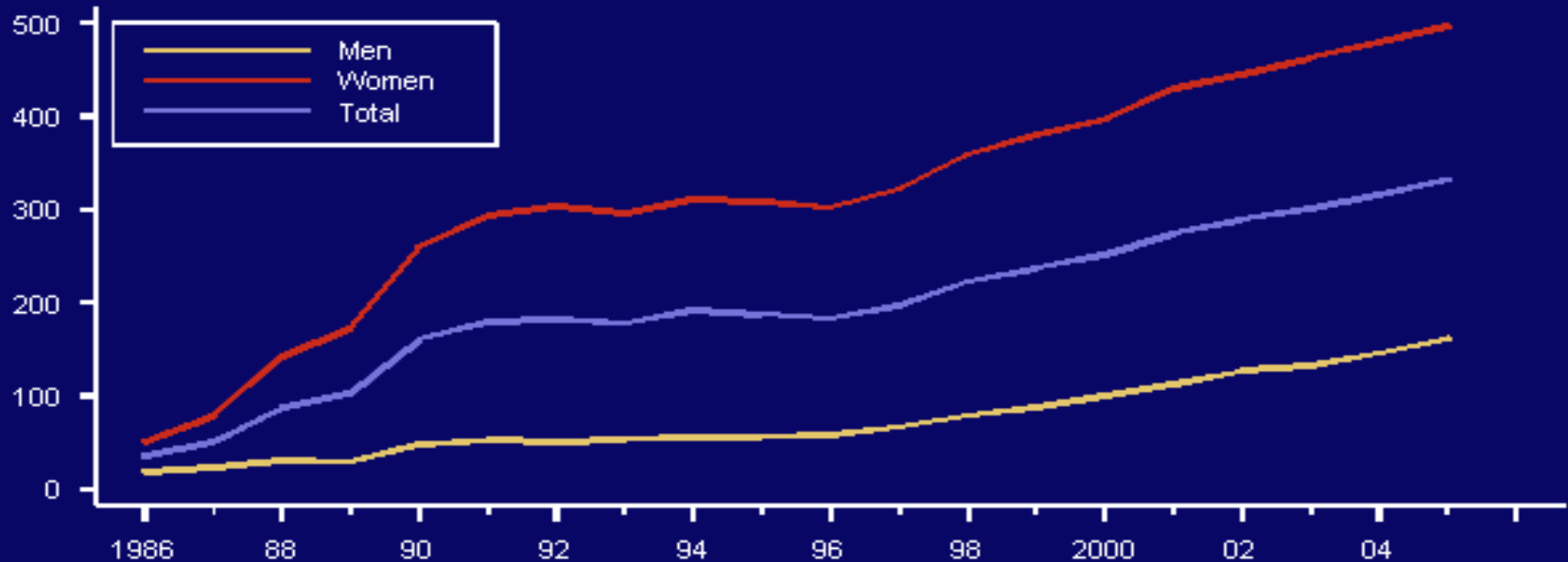
可以推测的是：

梅毒治疗方案和淋病不断更改的方案对控制疾病很有效；

而衣原体的治疗方案，效果不佳。

Chlamydia — Rates: Total and by sex: United States, 1986–2005

Rate (per 100,000 population)



Note: As of January 2000, all 50 states and the District of Columbia had regulations requiring the reporting of chlamydia cases.



但衣原体感染却一路飙升，从1986年的35.2人/10万一直升至2005年332.5/10万，年均上升14.86/10万，已成为美国最重视的项目之一[19]。

美国CDC 第一次在衣原体的防治中 进行重新筛查 2

- 美国CDC没有象对淋病那样对沙眼衣原体进行系统的耐药监测，
- 可能因为迄今都没有一个公认的监测衣原体耐药的实验室方法。
- 个人观点：美国CDC衣原体推荐方案并没有被治疗效果的流行病学证明非常有效
- 因此美国CDC在新修订指南中第一次确定对治疗后的病人进行病原学的随访检查。

美国CDC性病诊疗指南 针对不同的情况作出的调整

- 美国CDC于2005年4月19-23日在乔治亚州亚特兰大市经过性病专家咨询委员会完成了现在发布的2006年性病诊疗指南，此次是第五次修订[17]。
- 1、美国CDC第一次在衣原体的防治中进行重新筛查
- 2、美国CDC推荐多选的淋病治疗方案来阻止加利福尼亚耐药的增加
- [17] CDC: Workowski KA, Berman SM. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. MMWR Recomm Rep. 2006 Aug 4;55(RR-11):1-94.



美国CDC 第一次在衣原体的防治中 进行重新筛查 1

- 在2006年美国CDC性病诊疗指南中制定了对衣原体感染者经治疗后需进行再次病原学检查
- 推荐对所有衣原体感染的女性患者在治疗完成后3-4个月进行衣原体检测。
- 同时扩展了在妇女中衣原体的筛查：对性活跃青少年（ ≤ 19 岁）和年轻的青年女性（20-24）进行每年一度衣原体筛查，
- 对年长的妇女，如果她有一些风险因素如有新的性伴或多性伴也应该进行每年的衣原体筛查
- 从多年的经验证明：长期进行的筛查和治疗的地区，衣原体呈低流行。

（三）很多来源于美国的过去的印象可能是错的——以衣原体为例：

- 1) **对抗生素敏感**：既往国内外文献往往过高地评价了药物对C.t生殖道感染的疗效。一直认为造成衣原体感染迁延持续的主要原因，是因为其发病过程隐匿，不被发现所致。一旦确诊，其对抗生素治疗的反应良好，即可及时清除。
- 2) **病原学不用检查**。
- 3) **随访时间不长**：以往的研究往往在用药一个疗程后一周，只进行一次随访即判为治愈，甚至仅凭临床判断；很少进行长达几个月，停用任何影响化验结果的药物后，多次复查病原学的研究。
- 4) **并发症难治估计不足**：C.t感染后各种并发症的发生使得治疗愈加困难。
- 因此，美国也开始进行再筛查。我国本次指南也在这方面更加强调了复查，相信这种新的措施实施会改变我国认为支原体比衣原体更易治的印象。

我国做出的努力 2

- 在2006年我国CDC指南:
- 增加了衣原体治疗后的病原学随访：阿奇霉素或多西环素治疗完成治疗后有下列情况时考虑作微生物学随访：①症状持续存在；②怀疑再感染；③怀疑未依从治疗；④无症状感染；⑤红霉素治疗后。
- 增加了判愈试验的时间：抗原检测试验为疗程结束后的2周；核酸扩增试验为疗程结束后的3~4周。对于女性患者，建议在治疗后3~4个月再次进行沙眼衣原体检测，以发现可能的再感染，防止盆腔炎和其他并发症的发生。
- 在治疗方案中也尽可能的在替代方案中增加一些方法以适应我国情况。

抗衣原体药物的MIC

- 利福平 0.005~0.25
- 罗沙米星 0.025~0.25
- 四环素 0.03~1.0
- 红霉素 0.1~1.0
- 氧氟沙星 0.5~1.0
- 氨苄西林 0.5~10.0
- 青霉素 1.0~10.0
- 磺胺甲基异恶唑 0.5~4.0
- 克林霉素 2~16
- 链霉素 32~100
- 庆大霉素 500
- 万古霉素 1000

一、男性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准 1

- 1. 尿道炎 (urethritis)
- (1) 接触史：患者有非婚性接触史或配偶感染史。
- (2) 临床表现：潜伏期平均1~3周，尿道炎有尿痛或尿道分泌物。尿痛症状比较轻，有时仅表现为尿道的刺痛和痒感，尿道分泌物为浆液性或粘液脓性，较稀薄，量也较少。
- (3) 实验室检查：无淋菌证据。尿道分泌物革兰染色可见多形核白细胞，在油镜下（1000倍）平均每视野>5个多形核白细胞为阳性；晨起首次尿或排尿间隔3~4小时的尿液（前段尿15mL）沉渣在高倍镜（400倍）下，平均每视野>15个多形核白细胞有诊断意义。



一、男性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准 2

- 2.前列腺炎（prostatitis）
- （1）病史：既往有衣原体尿道炎的病史或现在患有衣原体尿道炎。
- （2）临床表现：会阴部及其周围轻微疼痛或酸胀感，伴有直肠坠胀感。检查时前列腺呈不对称肿大、变硬或有硬结和压痛。尿中可出现透明丝状物或灰白色块状物。大约半数以上的衣原体前列腺炎患者诉有排精痛。
- （3）实验室检查：除尿道取材可查到沙眼衣原体外，部分病人进行前列腺活检，取其组织刮片进行衣原体培养可以获得阳性结果，或在前列腺分泌物中查到针对衣原体的分泌性IgA抗体。



一、男性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准 3

- 3.附睾炎(epididymitis)
- (1) 临床上常与非淋菌性尿道炎同时存在，多见于年轻人，尿道炎可以无症状。
- (2) 临床表现：常出现不对称的附睾肿大、疼痛、水肿、硬结、局部或全身发热，硬结多发生在附睾的曲细精管，可触及痛性的硬结。有时睾丸也可累及，出现睾丸肿大、疼痛及触痛、阴囊水肿和输精管变粗等。
- (3) 实验室检查：除尿道取材可查到沙眼衣原体外，直接从肿胀的附睾或从输精管中抽取液体，有时也可分离出衣原体。



一、男性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准 4

- 4.直肠炎 (proctitis)

(1) 病史：多有肛门性交史，包括同性恋男性和异性恋女性，多不伴有尿道炎。

(2) 临床表现：可无任何症状，也可出现肛门疼痛、出血、粘液分泌物和腹泻等。

(3) 实验室检查：大多数直肠衣原体感染病人肛门分泌物有非常多的多形核白细胞，并可在直肠取材查到衣原体，包括直接免疫荧光或细胞培养的阳性结果。单克隆抗体直接免疫荧光检查或微量免疫荧光技术进行血清分型能将性病性淋巴肉芽肿 (LGV) 从非性病性淋巴肉芽肿中区分出来



一、男性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准 5

- 5.Reiter综合征（Reiter's syndrome）
 - （1）性接触或肠道感染后出现不对称性下肢关节炎。
 - （2）尿道炎或前列腺炎。
 - （3）结膜炎。
 - （4）环状包皮龟头炎。
 - （5）掌跖脂溢性皮肤角化病。
 - （6）尿道分泌物衣原体检测阳性。

诊断的书写除病名外，还应包括临床表现和分型。
如Reiter综合征（尿道炎、关节炎、结膜炎），性病型。



二、女性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准

- 2. 尿道炎
 - （1）常同时伴有衣原体宫颈炎。
 - （2）临床表现：女性衣原体尿道炎的特点是症状不明显或无症状。
- 当有症状时，约有50%的病人有尿频及排尿困难，可有尿急，但无尿痛症状或仅有轻微尿痛。尿道口充血，微肿或正常，挤压时常有分泌物溢出，也可自行溢出少量分泌物。
- （3）尿道标本衣原体检测阳性。

二、女性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准

- 1. 粘液性宫颈炎（mucopurulent cervicitis, MPC）
- 诊断应根据临床和实验室检查结果综合分析。
- （1）接触史：患者有非婚性接触史或配偶感染史。
- （2）临床表现：潜伏期平均1~3周，主要表现为宫颈内膜炎，宫颈有充血、水肿、触之易出血，黄色粘液脓性分泌物增多及下腹部不适等症状，阴道壁粘膜正常。也有相当数量的病人症状轻微或无任何临床症状。
- （3）实验室检查：用涂片法或培养法检查无淋菌证据。女性可以查见粘液脓性分泌物，呈黄色，在油镜（1000倍）下平均每视野多形核白细胞>30个有诊断意义（应除外滴虫感染）。
- （4）病例分类：①报告病例：具备（1）（2）（3）各项指标；②确诊病例：经实验室检查，证实有沙眼衣原体或其他致病的病原体。



二、女性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准

- 3. 子宫内膜炎(endometritis)
 - (1) 先有或同时伴有衣原体宫颈炎。
 - (2) 临床常可表现为腹痛和不正常的阴道出血。
 - (3) 子宫内膜标本检测衣原体阳性。



二、女性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准

- 4. 附件炎

(1) 常先有或同时伴有衣原体宫颈炎或子宫内膜炎。

(2) 急性发病时下腹疼痛、压痛、反跳痛,或有膀胱刺激症状,常伴发热;病情严重时可有高热、寒战、头痛、食欲不振等;病情较轻时,下腹部可有轻微疼痛,血沉稍快。仅有少数病人可扪及增粗的输卵管或炎性肿块,造成输卵管粘连等后遗症,导致输卵管性不孕。

(3) 用腹腔镜在输卵管采集标本,衣原体检查阳性。

二、女性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准

- 5. 盆腔炎(pelvic inflammatory disease, PID)
 - (1) 有衣原体宫颈炎、子宫内膜炎、附件炎的证据；宫颈内分泌物多形核细胞（PMN）在1000倍视野下常超过30个。
 - (2) 主要表现呈急腹症样，如腹痛、压痛及反跳痛，常伴有发热及腰痛。
 - (3) 子宫内膜、输卵管标本衣原体检查阳性。
由于盆腔炎患者的致病菌较多，病原学标本要求进行腹腔镜检查或从宫颈内吸取。盆腔炎虽然在宫颈内有淋菌或衣原体感染，但不能证实其子宫内膜或输卵管有同样的病原体，同样也不能排除上生殖道可能有阴道的内源性细菌感染。



二、女性泌尿生殖道沙眼衣原体感染的诊断标准

- 6. 肝周炎(perihepatitis，即Fitz-Hugh-Curtis综合征)
 - (1) 患者既往有淋菌或衣原体感染史。
 - (2) 突然出现类似胆囊炎的右上腹疼痛、发热、恶心或呕吐，检查有局限性腹膜炎的体征。
 - (3) 腹腔镜下观察到腹腔炎及肝脏周围炎的证据。
 - (4) 血中有高滴度的、特异性的抗衣原体IgM和IgG抗体。
- 衣原体引起的肝周炎须注意与病毒性肝炎、急性胆囊炎、上消化道穿孔及阑尾炎等相鉴别。

