

妊娠期梅毒阻断干预措施对妊娠结局和新生儿预后的影响研究

李静

(湖北省松滋市妇幼保健院)

摘要: 目的: 分析妊娠期梅毒阻断干预措施对妊娠结局和新生儿预后的影响。方法: 以妊娠合并梅毒孕产妇为主要研究对象, 选取例数为 68 例, 起始时间为 2011 年 4 月, 终止时间为 2021 年 4 月, 所有患者均进行阻断干预措施, 按照干预时机分为妊娠早期 34 例设为观察组, 妊娠中晚期 34 例设为对照组, 对两组妊娠结局和新生儿预后情况进行分析。结果: 观察组进行阻断干预措施后流产、死产、早产比例明显低于对照组, 观察组进行阻断干预措施后新生儿窒息、新生儿死亡和低体重儿比例显著降低, 两组正常产比例分别为 94.12% 和 70.59%, 以上数据进行比较后具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组先天性梅毒发生率对比后并无统计学意义。结论: 妊娠早期梅毒进行阻断干预措施可有效降低不良妊娠结局比例, 并且改善新生儿不良预后。

关键词: 妊娠期梅毒; 阻断干预; 妊娠结局; 新生儿预后

Study on the influence of syphilis blocking intervention on pregnancy outcome and neonatal prognosis

Li Jing

Hubei Songzi Maternal and Child Health Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the influence of syphilis blocking intervention on pregnancy outcome and neonatal prognosis. Methods: Taking pregnant women with syphilis as the main research object, 68 cases were selected, starting in April 2011 and ending in April 2021. All patients were intervened with blocking measures. According to the time of intervention, 34 cases were divided into early pregnancy as the observation group and 34 cases in the middle and late pregnancy as the control group. The pregnancy outcome and neonatal prognosis of the two groups were analyzed. Results: The proportion of miscarriage, stillbirth and premature delivery in the observation group was significantly lower than that in the control group after the blocking intervention. The proportion of neonatal asphyxia, neonatal death and low birth weight infants in the observation group after the blocking intervention was significantly reduced. The proportion of normal delivery in the two groups was 94.12% and 70.59%, respectively. The above data were statistically significant after comparison ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of congenital syphilis between the two groups. Conclusion: Blocking syphilis in early pregnancy can effectively reduce the proportion of adverse pregnancy outcomes, and improve the adverse prognosis of newborns.

[Key words] Syphilis during pregnancy; Blocking intervention; Pregnancy outcome; Neonatal prognosis

梅毒属于一种性传播疾病, 诱发因素为梅毒螺旋体感染, 可对中枢神经系统进行侵犯, 损伤心脑血管和骨骼系统, 病情发展后会产生产多脏器衰竭^[1]。梅毒主要通过性接触以及血液进行传播, 妊娠期感染可通过胎盘进行传播, 出现早产、流产等, 出现不良妊娠结局以及不良新生儿预后。临床研究表明, 妊娠期对其予以阻断治疗可有效降低不良妊娠结局发生率。此次研究分析妊娠期梅毒阻断干预时机对妊娠结局和新生儿预后的影响, 内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

以妊娠合并梅毒孕产妇为主要研究对象, 选取例数为 68 例, 起始时间为 2011 年 4 月, 终止时间为 2021 年 4 月, 所有患者均进行阻断干预措施, 按照干预时机分为妊娠早期 34 例设为观察组, 妊娠中晚期 34 例设为对照组, 入选者符合《性传播疾病临床诊断指南》中的相关诊断标准, 通过梅毒螺旋体特异性抗体和 RPR (rapid plasma reagin test, 快速血浆反应素) 诊断为梅毒。对照组年龄 23-35 岁之间, 中位年龄为 (29.6 ± 2.4) 岁, 平均孕周 (37.1 ± 1.3) 周, 26 例初产妇, 8 例经产妇, 15 例患者为潜伏期, 19 例

患者为病程不明确, 6 例存在不良孕产史, 乙肝病毒携带者 2 例; 观察组年龄 23-36 岁之间, 中位年龄为 (30.2 ± 2.6) 岁, 平均孕周 (37.4 ± 1.6) 周, 27 例初产妇, 7 例经产妇, 18 例患者为潜伏期, 16 例患者为病程不明确, 7 例存在不良孕产史, 乙肝病毒携带者 3 例。两组在一般资料上进行对比并无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组和观察均进行阻断干预措施, 观察组分别在孕早期和孕晚期各进行一疗程干预治疗, 对照组因发现较晚在孕中晚期进行干预, 治疗方法如下: ①梅毒治疗。采用苄星青霉素进行肌肉注射, 每周进行 1 次, 1 个疗程为 3 周。治疗需要予以 RPR 复查, 按照结果确定是否实施治疗, 两次治疗间隔至少 1 月以上。妊娠中期者在确诊当日和妊娠最后 3 个月分别进行 1 个疗程用药。妊娠晚期者在确诊当天实施治疗直至分娩完成。如果患者对青霉素过敏可采用红霉素, 每日服用 4 次, 1 个疗程为 1 个月。治疗后每月予以 1 次随访, 检查 RPR。治疗过程中需要对患者伴侣予以检查治疗。早期实施抗病毒阻断治疗患者分娩前每月检查 1 次 RPR, 如果血清下降幅度小于 2 个稀释度需要重复治疗。如果患者曾经分娩梅毒胎儿且治

疗后无症状，RPR 结果阳性需要依旧进行治疗。②新生儿治疗。出生后每日予以苄星青霉素 5 万 U/kg，在双臀进行肌肉注射。先天性梅毒患儿依据脑脊液异常治疗，采用青霉素预防性治疗，治疗时间 14 日。并在出生后 3 个月、6 个月、9 个月、12 个月和 18 个月检查 RPR 和抗-TP。如果 18 个月内血清学结果为阴性，并无症状表现可终止干预。如果血清滴度无变化需要予以治疗。

1.3 评估指标^[2]

分析观察组和对照组妊娠结局，即流产、死胎、早产、正常产；分析观察组以及对对照组新生儿预后，即新生儿窒息、新生儿死亡、先天性梅毒和低体重儿。

1.4 统计学

将本次研究相关数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行计算,对于计数资料 (n%) 表示, 卡方检验, 两组数据进行比较后以 P < 0.05 差异表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠结局

观察组进行阻断干预措施后流产、死产、早产比例明显低于对照组, 两组正常产比例分别为 94.12% 和 70.59%, 组间数据进行比较后具有统计学意义, 见表 1。

表 1 对比两组妊娠结局 (n%)

组别	例数	流产	早产	死胎	正常产
观察组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	32 (94.12)
对照组	34	3 (8.82)	5 (14.71)	2 (5.88)	24 (70.59)
X ²					6.4762
P					0.0109

2.2 新生儿预后

观察组进行阻断干预措施后新生儿窒息、新生儿死亡和低体重儿比例低于对照组, 两组数据进行比较具有统计学意义, 先天性梅毒发生率进行两组对比, 组间数据并未产生统计学意义, 见表 2。

表 2 对比两组新生儿预后情况 (n%)

组别	例数	新生儿窒息	新生儿死亡	先天性梅毒	低体重儿
观察组	34	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
对照组	34	4 (11.76)	4 (11.76)	1 (2.94)	6 (17.65)
X ²		4.2500	4.2500	1.0149	3.9813
P		0.0392	0.0392	0.3137	0.0460

3 讨论

梅毒作为性传播疾病具有较大的危害, 性接触属于主要传播途径, 胎盘能够将梅毒螺旋体传给胎儿从而出现早产、流产和先天梅毒等, 出现胎儿预后不良^[3]。梅毒不单单可通过胎盘感染, 可通过产道以及母乳喂养进行感染。一般来说, I 期和 II 期梅毒如果未实施有效治疗胎儿感染率可为 100%。晚期妊娠梅毒感染胎儿风险比例大致为 30%, 中晚期潜伏梅毒虽然并无传染风险, 但是胎儿依旧有概率感染^[4]。

梅毒会产生新生儿死亡和流产等, 即使胎儿存活发生先天性梅毒和低体重风险较大。临床研究表明, 母体梅毒滴度越高其预后效果较差。本次研究结果显示观察组在妊娠早期进行阻断干预措施后流产、死产、早产比例明显低于对照组, 观察组进行阻断干预措施后新生儿窒息、新生儿死亡、先天性梅毒和低体重儿比例显著降低, 两组正常产比例分别为 94.12% 和 70.59%, 以上数据进行比较后具有统计学意义 (P < 0.05)。由此能够说明妊娠梅毒中晚期予以干预危害较大。

文献报道未进行抗梅毒母婴阻断的孕妇分娩健康新生儿比例较低, 进行规范阻断滞留的孕妇分娩健康新生儿比例较高^[5-6]。由此能够说明妊娠梅毒患者需要早日进行治疗, 从而将不良妊娠结局改善, 进而改善不良预后。而目前苄星青霉素为临床主要治疗药物, 此药物可有效抑制梅毒螺旋体活性发挥, 并且具有较长的血液有效浓度维持时间, 且吸收较为缓慢^[7-8]。如果患者对青霉素过敏可采用红霉素实时治疗。妊娠早期梅毒患者采用青霉素治疗可有效预防疾病传播, 并且对胚胎期梅毒起到治疗效果。妊娠晚期通过青霉素治疗可对母体以及感染胎儿一同治疗, 进而将先天梅毒发生率降低。

综上所述, 孕早期或者备孕期间予以梅毒筛查可有效预防胎儿感染, 妊娠早期确诊者需要予以规范治疗, 减少流产和早产等不良妊娠结局的比例, 并且将先天梅毒发生率降低, 转变不良新生儿预后。但是因为本次研究收集样本数量较少需要将样本量扩大, 从而进行论证。

参考文献:

[1]李华燕.不同时期苄星青霉素治疗妊娠期梅毒对患者免疫功能和妊娠结局的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(18):1-4.

[2]王彩荣,张小利,柏春霞,于学文.妊娠期梅毒感染规范治疗对妊娠结局的影响[J].中国妇幼健康研究,2022,33(09):123-127.

[3]由林麒,杜莉,曹刚,许厚琴,朱丽萍,马秋玲,陈雄.143 例妊娠期梅毒患者妊娠结局及婴幼儿结局研究[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(03):232-234.

[4]陈筱铮.孕产妇妊娠期梅毒治疗对新生儿预后的影响[J].中国妇幼卫生杂志,2021,12(05):44-47+52.

[5]韦翠英.苄星青霉素对妊娠期梅毒感染患者妊娠结局及其对围生儿梅毒感染疗效的影响研究[J].中国社区医师,2021,37(08):66-67.

[6]邹兴文,程曦,肖辉云,于佳.广州市妊娠合并梅毒产妇产前治疗的影响因素及其与妊娠结局的关系[J].中华传染病杂志,2020,38(11):723-727.

[7]初晓坤.妊娠期梅毒患者抗梅毒治疗的临床效果和安全性观察[J].中国现代药物应用,2020,14(18):187-188.

[8]张艳林,吴剑波.妊娠梅毒不同时期治疗对妊娠结局的影响[J].黑龙江医药,2020,33(03):583-585.