

梅毒感染孕产妇所产新生儿随访结果研究

刘惠莉, 杨花

宁夏回族自治区妇幼保健院 宁夏

【摘要】目的 分析梅毒感染孕产妇所产新生儿随访结果。**方法** 回顾分析2020年1月到2021年1月接收的62例梅毒感染孕产妇新生儿临床资料,跟踪随访治疗情况和影响因素。**结果** 62例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果单因素为孕产妇文化程度、孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药, ($P<0.05$) 为差异显著,有统计学意义。孕产妇文化程度、孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药均为梅毒感染孕产妇新生儿多因素, ($P<0.05$) 为差异显著,有统计学意义。**结论** 对梅毒感染孕产妇实施早期综合防治措施,提高妊娠梅毒早期诊断和标准治疗,能够有效降低新生儿感染发生率。

【关键词】 梅毒; 孕产妇; 新生儿; 感染; 治疗

Follow up study of newborn babies born to pregnant women with syphilis infection

Huili Liu

Ningxia Hui Autonomous Region Maternal and Child Health Hospital Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the follow-up results of newborns born to pregnant women with syphilis infection. **Methods** The clinical data of 62 pregnant women and neonates with syphilis infection received from January 2020 to January 2021 were analyzed retrospectively, and the treatment results and influencing factors were followed up. **Results** The single factors of the follow-up results of 62 pregnant and lying in women with syphilis infection were the education level of pregnant and lying in women, the past history of syphilis in pregnant and lying in women, the period of diagnosis of syphilis, the anti syphilis of pregnant and lying in women, and the preventive drugs for newborns ($P<0.05$). The education level of pregnant and lying in women, the past history of syphilis in pregnant and lying in women, the period of diagnosis of syphilis, the anti syphilis of pregnant and lying in women, and the preventive medicine for newborns were all multifactorial factors of syphilis infection in pregnant and lying in women and newborns, with significant differences ($P<0.05$) and statistical significance. **Conclusion** Early comprehensive prevention and treatment measures for pregnant women with syphilis infection can effectively reduce the incidence of neonatal infection by improving the early diagnosis and standard treatment of syphilis in pregnancy.

【Key words】 Syphilis; Pregnant and lying in women; newborn; Infected; treatment

梅毒为一种慢性传染疾病,初起时为全身感染,病程缓慢,在发展中向人体各器官组织入侵,也可潜伏多年甚至终身没有临床表现。梅毒对机体危害较大,如果不及时采取治疗,则会导致多种器官系统疾病。在所有性传播疾病中,除艾滋病以外,梅毒是最复杂的性传播疾病。梅毒会引起神经系统感染,即神经梅毒,会导致患者行为失常,甚至痴呆、麻痹等,会丧失劳动能力^[1]。

梅毒感染孕产妇后,梅毒感染孕产妇不但会给孕妇健康带来影响,还会影响胎儿发育,导致流产、早产、死胎。即使妊娠能维持到分娩,所产新生儿患先天性梅毒的几率也十分高。梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种严重危害人类健康的性传播疾病之一,梅毒螺旋体能够通过母婴途径传染给胎儿,可导致严重的不良妊娠结局^[2]。因此对于梅毒需要引起高度重视,积极采取有效方法预防

和控制妊娠梅毒,降低母婴传播率,降低新生儿感染发生率^[3]。此次研究则分析2020年1月到2021年1月接收的62例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果,并结合随访结果,提出干预措施。如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析2020年1月到2021年1月接收的62例梅毒感染孕产妇新生儿临床资料,跟踪随访治疗情况以及影响因素。62例梅毒感染孕产妇所产新生儿男33(53.23%)例,女29(46.77%)例,胎龄32周到38周,平均胎龄34.11±2.12周,出生体重2100到2190g,平均体重2120.11±2.30g。62例梅毒感染孕产妇剖宫产27(43.55%)例,顺产35(56.45%)例。纳入标准:

①家属了解本文研究内容。排除标准:①不同意家属。

1.2 方法

血清学检测:利用非梅毒螺旋体抗原检测,采取快速血浆反应素试验(RPR)。将梅毒螺旋体抗原检测采取明胶凝聚试验(TPPA)法。所有操作将严格按照试剂盒说明书进行。

1.3 观察指标

分析62例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果单因素。影响因素主要有:孕产妇年龄、孕产妇文化程度、婚姻状态以及孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药。

分析62例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果多因素。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,采取多因素Logistic回归分析相关影响因素。(P<0.05)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 分析62例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果单因素和多因素

62例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果:排除梅毒感染39例,未排除梅毒感染23例。

①孕产妇年龄:<25岁:排除梅毒感染13例,未排除梅毒感染8例。25岁到30岁:排除梅毒感染16例,未排除梅毒感染10例。30岁以上:排除梅毒感染10例,未排除梅毒感染5例。($\chi^2=0.014$, P=0.907), ($\chi^2=0.036$, P=0.850), ($\chi^2=0.0120$ P=0.729)。②孕产妇文化程度:初中及以下:排除梅毒感染10例,未排除梅毒感染19例。高中及大专:排除梅毒感染12例,未排除梅毒感染2例。大专以上:排除梅毒感染17例,未排除梅毒感染2例。($\chi^2=18.860$, P=0.001), ($\chi^2=4.032$, P=0.045), ($\chi^2=8.288$, P=0.004) ③婚姻

状况:离婚:排除梅毒感染12例,未排除梅毒感染10例。未离婚:排除梅毒感染27例,未排除梅毒感染13例。($\chi^2=1.021$, P=0.312)。④孕产妇梅毒既往史:有:排除梅毒感染6例,未排除梅毒感染19例。无:排除梅毒感染33例,未排除梅毒感染4例。($\chi^2=27.170$, P=0.001)。⑤诊断梅毒时期:孕期:排除梅毒感染8例,未排除梅毒感染17例。产时和产后:排除梅毒感染31例,未排除梅毒感染6例。($\chi^2=17.145$, P=0.001)。⑥孕产妇抗梅毒:治疗:排除梅毒感染30例,未排除梅毒感染3例。未治疗:排除梅毒感染9例,未排除梅毒感染20例。($\chi^2=23.714$, P=0.001)。

⑦新生儿预防用药:用药:排除梅毒感染32例,未排除梅毒感染4例。未用药:排除梅毒感染7例,未排除梅毒感染19例。($\chi^2=24.842$, P=0.001)。得出结果,62例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果单因素为孕产妇文化程度、孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药,(P<0.05)为差异显著,有统计学意义。

2.2 多因素 Logistic 回归分析

孕产妇文化程度:OR(95%CI)0.34, P值0.002。孕产妇梅毒既往史:OR(95%CI)0.56, P值0.001。诊断梅毒时期:OR(95%CI)0.28, P值0.008。孕产妇抗梅毒:OR(95%CI)0.33, P值0.007。新生儿预防用药:OR(95%CI)0.37, P值0.002。得出结果,孕产妇文化程度、孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药均为梅毒感染孕产妇新生儿多因素,(P<0.05)为差异显著,有统计学意义。

3 讨论

梅毒是一种传染病,属于一组性传播疾病,又称性病。这种疾病是由螺旋体细菌引起的。梅毒可以通过与感染者的性接触而感染,细菌可以通过受损的皮肤、血液、胎盘和黏膜进入人体。梅毒的第一个症状通常是生殖器周围、口腔或手指上的皮肤变硬,然后变成溃疡^[4]。这是梅毒的第一阶段。感染的第二阶段从螺旋体进入血液开始,最常表现为全身的黄斑或丘疹。通常发生在感染后九至十六周,皮损可伴有发热、肌肉疼痛和淋巴结肿大。梅毒第三阶段,螺旋体可位于皮肤和内脏器官中,在梅毒期间,心脏和大血管也可能受到影响。中枢神经系统的变化可导致精神疾病、妄想、视力和听力障碍、感觉障碍和颅神经麻痹。梅毒对胎儿甚至新生儿的影响非常大。部分经胎盘感染的胎儿在感染后无法存活并流产。出生后新生儿可见早期症状,可能为鼻子受损、骨关节炎、肝硬化、肺炎、各种器官的炎症和脓肿^[5]。早期正确的诊断和治疗能够降低梅毒感染孕产妇所产新生儿感染率,降低母婴传播率。

此次研究分析 2020 年 1 月到 2021 年 1 月接收的 62 例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果。结果发现, 62 例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果单因素为孕产妇文化程度、孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。孕产妇文化程度、孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药均为梅毒感染孕产妇新生儿多因素, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。62 例梅毒感染孕产妇新生儿随访结果和孕产妇文化程度、孕产妇梅毒既往史、诊断梅毒时期、孕产妇抗梅毒、新生儿预防用药具有密切关系。梅毒人群会出现病耻感, 会直接影响到疾病治疗配合度。孕产妇文化程度较低, 对梅毒诱发原因, 危害认识度则较低, 同时对梅毒治疗配合度也较低, 孕产妇主动接受治疗可能性较低。孕产妇梅毒既往史会增高产后新生儿感染发生率^[6]。诊断梅毒不及时、孕产妇未进行抗病毒治疗以及新生儿未实施预防用药也会增加感染发生。我国有关文件提出, 及时检测, 诊断和治疗能够提高梅毒感染孕产妇接受规范治疗新生儿随访配合度。除外, 梅毒感染孕产妇孕期, 产后不同时期存在不同的诊疗需求, 则需要针对性提供健康宣教服务。对于梅毒感染孕产妇需要加强健康宣教, 主要宣教疾病危害, 诱因, 诊断时间, 治疗方法等, 建立正确的疾病治疗认知, 使其能够积极配合诊断和治疗, 随访工作^[7-8]。梅毒感染孕产妇治疗方法: 接诊到孕产妇时进行详细全面检查, 并做好有关病案记录, 对所有产妇进行初步 RPR、TPPA、TRUST 检查确认, 排除单纯 RPR 或者 TPPA 阳性, 排除 I、II 期梅毒以及神经梅毒患者额。如果发现感染孕产妇, 则实施治疗。根据标准给予产妇肌肉注射 240U 苄星青霉素, 每周一次, 治疗三次为一疗程。孕早期产妇在妊娠三个月内注射一疗程, 在妊娠末端三个月注射一疗程。孕中期、孕晚期发现感染产妇, 及时进行两个疗程治疗, 治疗需要间隔四周以上, 最好在分娩前一个月完成。临产时如果发现感染孕产妇, 及时给予一个疗程的治疗。治疗需要注意必须应用足量青霉素, 孕期进行两个疗程治疗, 两个疗程治疗需要间隔两周以上, 第二个疗程在孕晚期进行并完成。治疗过程中定期随访, 每月进行一次非梅毒螺旋体抗原血清检测, 并观察滴度变化, 判断是否复发或者再次感染, 如果还存在, 则还需要进行一疗程治疗。梅毒感染孕产妇新生儿预防干预方法: 孕期末接受规范治疗或者分娩前一个月才开始进行抗梅毒治疗孕产妇所生新生儿, 孕期虽然进行规范治疗, 但是出生进行非梅毒螺旋体抗原血清试验未阳性, 滴度不

高于孕产妇分娩前滴度四倍新生儿则需要进行治疗。治疗方法为: 给予苄星青霉素, 肌肉注射。新生儿出生后三个月、六个月、九个月以及十二个月、十五个月、十八个月进行随访, 主要包括常规保健工作, 梅毒学有关检测, 密切关注新生儿机体状况, 判断感染情况。

综上所述, 对梅毒感染孕产妇实施早期综合防治措施, 提高妊娠梅毒早期诊断和标准治疗, 能够有效降低新生儿感染发生率。

参考文献

- [1] 项小燕, 温建姿, 高萍萍等. 苍南县 2013—2019 年孕产妇梅毒感染情况及妊娠结局分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(12): 1496-1498.
- [2] 王升华, 袁丽, 尹亚童等. 2015-2019 年青岛市梅毒感染孕产妇不良妊娠结局及因素分析[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(10): 1143-1146.
- [3] 林海燕, 杨梅, 卢志文. 规范性治疗干预对梅毒感染孕产妇母婴阻断效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(15): 48-50.
- [4] 刘清远, 刘兰萍, 刘菊花等. 梅毒感染孕产妇所产新生儿随访结果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(07): 905-907.
- [5] 周南玲, 陶真兰, 周冰等. 孕产妇围生期感染易感因素及其对妊娠结局和新生儿免疫功能的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22(01): 78-79.
- [6] 高洁, 陈霞, 吴颖岚等. 湖南省 2013-2018 年梅毒感染孕产妇不良妊娠结局的风险因素[J]. 中国艾滋病性病, 2020, 26(11): 1213-1216+1229.
- [7] 李秀凤, 诸燕萍. 嘉善县 2015—2018 年妊娠合并梅毒流行特征及妊娠结局分析[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(20): 57-58.
- [8] 李晓辉. 鄂尔多斯市孕产妇梅毒感染状况、妊娠不良结局及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(12): 2307-2309.

收稿日期: 2022 年 11 月 3 日

出刊日期: 2022 年 12 月 2 日

引用本文: 刘惠莉, 杨花. 梅毒感染孕产妇所产新生儿随访结果研究[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(10): 22-24

DOI: 10.12208/j.jmm.202200600

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS