



妊娠晚期生殖道 B 族链球菌感染对母婴预后的影响研究

朱 孟 (龙岩人民医院 福建龙岩 364000)

摘要: 目的 探讨妊娠晚期生殖道 B 族链球菌感染对母婴预后的影响。方法 在医院 2015 年 12 月至 2017 年 10 月期间诊治的妊娠晚期单胎孕妇中选取 114 例作研究对象, 并按照有无合并生殖道 B 族链球菌感染分组: 未感染组 (n=57) 未合并生殖道 B 族链球菌感染, 感染组 (n=57) 合并生殖道 B 族链球菌感染, 就 2 组孕妇分娩方式、妊娠结局以及新生儿健康状态进行统计学分析。结果 ①未感染组孕妇的剖宫产率明显高于感染组 ($P < 0.05$), 而在自然分娩率、助产率比较尚无统计学比较差异 (均 $P > 0.05$); ②未感染组孕妇围产期宫内感染、产褥感染、胎膜早破、产后出血等并发症发生率均低于感染组 ($P < 0.05$); ③未感染组新生儿出生 5min 时的 Apgar 评分是 (8.12 ± 0.16) 分, 高于感染组的 (7.15 ± 0.37) 分 ($P < 0.05$)。结论 妊娠晚期生殖道 B 族链球菌感染可对母婴预后造成不良影响, 提升剖宫产率, 应高度重视, 积极预防。

关键词: 妊娠晚期 生殖道 B 族链球菌感染 母婴预后 分娩方式 妊娠结局

中图分类号: R711.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-137-02

生殖道感染, 指的是一类因多种致病微生物侵袭, 引发生殖道感染的疾病总称^[1], 其中以生殖道 B 族链球菌感染最为多见。B 族链球菌是一种寄生在人体泌尿生殖系统的条件致病菌, 可引起绒毛膜羊膜炎, 导致孕妇并发胎膜早破、产褥感染、流产等病症, 而新生儿感染后可并发脑膜炎、肺炎、白血症等严重疾病, 危及其生命安全^[2]。现阶段, 关于生殖道 B 族链球菌感染, 国内尚缺乏多中心、大规模的流行病学调查, 不利于生殖道 B 族链球菌感染的防治工作。而本研究为明确妊娠晚期生殖道 B 族链球菌感染对母婴预后的影响, 对一组合并生殖道 B 族链球菌感染的妊娠晚期单胎孕妇、未合并生殖道 B 族链球菌感染的妊娠晚期单胎孕妇的预后指标进行统计学分析, 现报道 2 组孕妇分娩方式、新生儿出生 5min Apgar 评分以及妊娠结局如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组妊娠晚期单胎孕妇共 114 例, 按是否合并生殖道 B 族链球菌感染分成感染组、未感染组, 均 57 例, 其收治时间: 2015 年 12 月至 2017 年 10 月。感染组孕妇年龄为 20-43 岁, 平均年龄为 (28.61 ± 3.16) 岁; 孕周是 34-39 周, 平均孕周是 (37.42 ± 1.03) 周; 平均体重指数是 (22.15 ± 2.37) kg/cm^2 ; 未感染组孕妇年龄为 20-42 岁, 平均年龄为 (28.92 ± 3.05) 岁; 孕周是 34-40 周, 平均孕周是 (37.92 ± 1.12) 周; 平均体重指数是 (22.53 ± 2.12) kg/cm^2 ; 2 组孕妇年龄、体重指数、孕周等无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准 ①已经胎前检查等明确诊断为妊娠晚期单胎孕妇; ②在孕妇孕周为 36-38 周时, 外阴消毒后, 以无菌阴道棉拭子在肛门四周旋转一圈, 取材后置入珠海贝索生物技术有限公司提供的 Amies 无碳运送培养基中, 在室温下置入微生物室, 予以肉汤增殖, 培养 18h 后接种在大豆酪蛋白琼脂 II5%SB 培养基中, 予以普通培养和细菌鉴定, 研究组经鉴定显示为阳性, 对照组检测结果为阴性; ③临床资料完整; (2) 排除标准 ①孕妇合并认知与交流功能障碍; ②中途退出;

1.3 研究方法

对比感染组、未感染组孕妇与新生儿预后, 并应用统计学软件进行对比分析;

1.4 观察指标

(1) 统计 2 组孕妇的分娩方式; (2) 统计 2 组孕妇围产期并发症发生率; (3) 参考新生儿 Apgar 评分标准, 评估新生儿出生 5min 时健康状态, 评分范围是 0-10 分, 评分越高, 表示新生儿健康状态越高, 反之越差;

1.5 统计学方法

SPSS20.0 统计学软件: 计量资料、计数资料实行 t 检验、 χ^2 检验; 若存在统计学差异, 则以 $P < 0.05$ 描述。

2 结果

2.1 分娩方式

未感染组孕妇的剖宫产率明显高于感染组 ($P < 0.05$), 而在自然分娩率、助产率比较尚无统计学比较差异 (均 $P > 0.05$), 详见表 1。

表 1: 2 组孕妇的分娩方式比较 (n, %)

组别	例数	自然分娩率	剖宫产率	助产率
未感染组	57	7 (12.28)	36 (63.16)	14 (24.56)
感染组	57	3 (5.26)	46 (80.70)	8 (14.04)
χ^2		1.754	4.345	2.028
P		0.185	0.037	0.154

2.2 孕妇围产期并发症发生率

未感染组孕妇围产期宫内感染、产褥感染、胎膜早破、产后出血等并发症发生率均低于感染组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 2 组孕妇围产期并发症发生率比较 (n, %)

组别	宫内感染	产褥感染	胎膜早破	产后出血
未感染组	2 (3.51)	1 (1.75)	1 (1.75)	4 (7.02)
感染组	8 (14.04)	7 (12.28)	8 (14.04)	12 (21.05)
χ^2	3.946	4.840	5.911	4.653
P	0.047	0.028	0.015	0.031

2.3 新生儿健康状态

未感染组新生儿出生 5min 时的 Apgar 评分是 (8.12 ± 0.16) 分, 感染组新生儿出生 5min 时的 Apgar 评分是 (7.15 ± 0.37) 分, 其比较有统计学差异 ($t=18.167$, $P=0.000$) ;

3 讨论

B 族链球菌是革兰氏阳性菌中的一种, 多在人体生殖道、下呼吸道中定植。据流行病学研究发现, 生殖道 B 族链球菌近年来的发生率呈现出逐年升高的态势^[3]。然而, 有学者经细菌培养、药敏试验研究发现, 妊娠晚期孕妇出现 B 族链球菌的概率更高^[4]。同时, B 族链球菌感染作为女性生殖道感染主要病原菌之一, 致病性较强, 可经上行感染孕妇胎膜子宫, 引发生殖道 B 族链球菌感染, 引起宫内膜炎、泌尿道感染、败血症等, 严重者可出现早产、流产等情况^[5], 应引起孕妇、妇产科医师重视。

有学者认为, 妊娠晚期孕妇的母婴结局同生殖道 B 族链球菌感染存在关联性, 该观点尚未获得一致认同^[6]。感染是除外力、胎位不正等物理因素以外, 导致胎膜早破的主要原因之一, 而胎膜早破所致早产也是目前临床上待解决的难题之一, 同时也是围产儿死亡的关键因素。B 族链球菌是孕妇妊娠期主要致病菌, 可经细菌蛋白水解酶、炎症细胞吞噬作用而直接侵袭, 降低孕妇胎膜张力, 引起胎膜早破, 因而提升其早产等并发症发生率。此外, 胎膜破裂后, 其防御作用消失, B 族链球菌可直接经阴道、宫颈口进入羊膜腔, 感染子宫, 引起羊水污染, 导致胎儿晚期流产、发育不良、新生儿窒息等恶性预后, 影响其健康状态。本研究结果提示: 未感染组孕妇围产期并发症包括宫内感染、产褥感染、胎膜早破、产后出血的发生率均低于对照组, 而该组新生儿出生 5min 时的 Apgar 评分高于对照组, 均有统计学



差异,可见妊娠晚期合并生殖道B族链球菌感染的孕妇、新生儿预后均相对较差,同时也印证了上述观点;同时,未感染孕妇的剖宫产率低于对照组,并有统计学差异,可见妊娠晚期孕妇合并生殖道B族链球菌感染时,还可影响其分娩方式,提升剖宫产率,进一步证明了妊娠晚期生殖道B族链球菌感染对母婴预后的负性影响。

综上所述:妊娠晚期生殖道B族链球菌感染对母婴预后存在负性影响,应积极防治。

参考文献

- [1] 张莹,孙晖,王英,等.抗感染干预对孕妇生殖道B族链球菌感染胎膜早破的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(1):179-181.
- [2] 冀云鹏,周雪原,王杰,等.呼和浩特地区妊娠晚期孕妇生殖道B族链球菌感染对妊娠结局的影响[J].中国妇产科临床杂志,

2017,0(2):162-163.

- [3] 蓝惠华,张玲,王厚照,等.妊娠晚期孕妇生殖道B族链球菌感染率调查及阴道微生物对感染影响[J].现代仪器与医疗,2017,23(5):83-84.

- [4] 唐江萍,邓娟,奚杰,等.妊娠晚期B族链球菌感染对孕妇阴道清洁度及不良妊娠结局的影响[J].中国临床医学,2017,24(1):56-59.

- [5] 张兰,朱樱梅,李敏许.妊娠期B族链球菌感染的高危因素及其对新生儿预后影响分析[J].中国妇幼保健研究,2017,28(6):731-733.

- [6] 吉地阿依,马健,童闻,等.孕晚期孕妇B族链球菌带菌情况和危险因素及应用抗生素预防性治疗对母婴结局的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(19):194-196.

(上接第132页)

[J].大家健康(上旬版),2017(9):179.

- [2] 刘桂英,刘东旭.妇产科阴道不规则出血原因、临床表现以及治疗措施研究[J].大家健康(上旬版),2017(5):191.

- [3] 李淑杰.短期口服避孕药抑制宫内放置节育器后不规则阴道出血临床疗效观察[J].特别健康,2017(18):88.

(上接第133页)

参考文献

- [1] 袁英,李渊渊.莉芙敏治疗妇科恶性肿瘤术后绝经相关症状的观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(12):194-195.
- [2] 陈志龙,史惠蓉,任芳,等.莉芙敏治疗妇科恶性肿瘤术后绝经症状的临床疗效观察[J].河南医学研究,2013,22(4):496-499.
- [3] 李文,孙宁霞,陈旭,等.早期子宫内膜癌患者术后应用黑升麻制剂治疗绝经相关症状[J].第二军医大学学报,2012,

- [4] 章凤贞.探析妇产科中流产导致阴道不规则出血的疗效[J].基层医学论坛,2016(26):3749-3750.

- [5] 赵雪琴.140例阴道不规则出血流产采用不同疗法的对比分析[J].母婴世界,2016(16):100-100.

- [6] 吴霞霞.140例阴道不规则出血流产采用不同疗法的对比分析[J].养生保健指南,2016(40):23.

(上接第134页)

幽门螺杆菌抗体检测在胃癌筛查中的应用[J].吉林大学学报(医学版),2017,43(6):1182-1185.

- [2] 林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].第15版.北京:人民卫生出版社,2017:898-901.

- [3] 颜海帆,夏晨梅,陈玲玲,等.血清胃蛋白酶原、幽门螺杆菌抗体联合检测对胃癌及癌前病变的早期预测价值[J].中国医师杂志,2017,19(5):767-769.

- [4] 刘德地,张磊,王亚雷,等.血清胃蛋白酶原、促胃液素-17和幽门螺杆菌抗体对胃癌前状态筛查能力的评价[J].安徽医科大

33(5):562-564.

- [4] 周敏,张呈艳,曹宁宁,等.莉芙敏治疗妇科肿瘤术后的绝经症状的效果评价[J].中国实用医药,2015(32):15-16.

- [5] 符永燕,符琴,王成菊.莉芙敏片联合戊酸雌二醇和黄体酮治疗围绝经期综合征的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(4):508-512.

- [6] 李颖,张新.莉芙敏治疗妇科肿瘤患者绝经相关症状临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2014(12):84-86.

学学报,2017,52(10):1563-1567.

- [5] 杨伟华,丁禹,袁妮娜,等.血清胃蛋白酶原胃泌素-17幽门螺杆菌IgG抗体联合检测在胃癌诊断中的临床价值[J].浙江临床医学,2017,19(10):1930-1931.

- [6] 林德谦.血清胃蛋白酶原I、II和幽门螺杆菌IgG抗体对胃癌的诊断价值探讨[J].中国基层医药,2017,24(11):1654-1657.

- [7] 葛勤利,万顺梅,杜坤庭,等.胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、幽门螺旋杆菌抗体检测在胃癌的临床诊断价值[J].国际检验医学杂志,2017,38(18):2624-2625.

(上接第135页)

意度明显低于常模,可见不孕症对于婚姻的维系具有重大的影响。

家庭是社会的细胞,而婚姻质量直接影响家庭的稳定。不孕症妇女由于疾病原因,承受着来自自身、家庭及社会各方面的压力,重视与及时发现并解决女性不孕症患者婚姻中存在的,对于提高不孕症患者婚姻质量是至关重要的。研究结果显示女性不孕症患者婚姻质量较低,且在性格相容性方面存在较大问题,提示我们在对不孕症患者护理过程中,应注意了解其夫妻间对问题的适应及调解情况,指导其及时沟通,互相包容,互相理解,以提高婚姻质量。

参考文献

(上接第136页)

- [3] 王昌刚,韦泽进.用切开复位克氏针内固定术治疗儿童肱骨髁上骨折的临床效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(20):252-253.

- [4] Zou Y. Clinical Observation of 45 Cases of Manipulative Reduction and Splint Fixation for the Treatment of Supracondylar Fracture of Humerus in Children[J]. China Continuing Medical

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:369.

- [2] 王临虹.生殖健康[M].1版.北京:中国协和医科大学出版社,2005:306-307.

- [3] 汪向东.心理卫生量表评定手册[M].中国心理卫生杂志社,北京:1993.113-115.

- [4] 李凌江,杨德森.个性与婚姻质量[J].中国心理卫生杂志,1993,7(2):70

- [5] 彭昌孝,陈震华,孙娟.采用Olson婚姻质量问卷对两所专科医院女性测试的结果[J].四川精神卫生,2000.13(2):115-116.

Education, 2014, 1073-1076(87):2327-2330.

- [5] 高俊,张曦,盛永华.用闭合手法复位克氏针内固定术治疗儿童肱骨髁上骨折的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(21):204-205.

- [6] 杨田野,赵天昊,陈登山,孙大辉,祁宝昌.闭合复位与切开复位克氏针内固定术治疗儿童肱骨髁上骨折效果比较[J].山东医药,2014,54(03):77-79.