

## 生殖道支原体感染与剖宫产术后产褥感染的关系探讨

周晟君

常德市汉寿县妇幼保健院妇产科 415900

**[摘要]** 目的 分析生殖道支原体感染与剖宫产术后产褥感染的关系。方法 以本院 2015 年 10 月~2016 年 10 月接收的剖宫产术后产褥感染患者 90 例为研究对象, 回顾性分析其临床资料, 观察患者高危因素伴有情况、支原体属及细菌培养结果。结果 90 例患者中, 无高危因素 18 例, 占 20.0%; 有高危因素 72 例, 占 80.0%。90 例患者中, 行支原体培养 61 例, 培养结果为阳性 42 例, 阳性率 68.9%; 行细菌培养 29 例, 培养结果为阳性 16 例, 阳性率为 55.2%。结论 剖宫产术后产褥感染中, 生殖道支原体感染属于危险因素之一。

**[关键词]** 生殖道支原体感染; 剖宫产; 产褥感染; 关系

**[中图分类号]** R719.8

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 02-240-01

产褥感染为剖宫产术后常见的并发症之一, 属于一种生殖道感染疾病, 主要致病原因为支原体感染。在生殖道感染中, 常见的病原体包含两种, 一种为解脲支原体, 一种为人型支原体, 感染后, 增加产后出血、妊娠期并发症等的发生风险, 影响产妇预后。近年来有研究显示, 剖宫产术后产褥感染与生殖道支原体感染之间关系密切, 本院回顾性分析了接收的剖宫产术后产褥感染患者的临床资料, 探讨二者之间的关系。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以本院 2015 年 10 月~2016 年 10 月接收的剖宫产术后产褥感染患者 90 例为研究对象, 年龄 23~35 岁, 平均年龄 (28.5±2.9) 岁; 初产妇 57 例, 经产妇 33 例; 孕周 38~41 周, 平均孕周 (39.6±0.2) 周。纳入及排除标准: (1) 均符合产褥感染的诊断标准: 产后 24h 内体温超过 38℃或发热持续, 实验室检查显示显著提高白细胞水平, 且毒性颗粒存在; 红肿压痛、下腹痛症状存在; 会阴伤口; 压痛发生于下腹及子宫体, 子宫未良好复位, 恶露伴有臭味; (2) 病历资料完整; (3) 排除伴有慢性疾病、精神疾病患者。

#### 1.2 方法

收集所有患者的临床资料, 对其进行回顾性分析, 观察患者伴有的高危因素情况, 高危因素包含产后出血、产程延长、阴道炎、胎膜早破、贫血、羊膜腔感染等。所有患者治疗期间均留取宫颈分泌物标准, 用作支原体培养及细菌培养。留取患者宫颈分泌物标本时, 利用无菌棉拭子, 于患者宫颈口置入, 约 1~2cm, 接着进行 10s 的旋转, 完成标本采集, 之后立即送至检验科, 进行支原体培养及细菌培养。培养时均严格按照仪器及试剂盒说明书进行。

### 2 结果

#### 2.1 患者合并高危因素情况

90 例患者中, 无高危因素 18 例, 占 20.0%; 有 1 种高危因素 22 例, 占 24.4%, 均为产程延长; 有 2 种高危因素 27 例, 占 30.0%, 为产程延长及胎膜早破; 有 3 种高危因素 13 例, 占 14.5%, 为产程延长、产后出血及贫血; 有 4 种高危因素 10 例, 占 11.1%。

#### 2.2 支原体培养及细菌培养结果

表 1: 支原体及细菌培养结果

|              |        | 阳性 (例) | 占比 (%) |
|--------------|--------|--------|--------|
| 支原体培养 (n=61) | 解脲支原体  | 17     | 40.5   |
|              | 人型支原体  | 25     | 59.5   |
|              | 合计     | 42     | 100.0  |
| 细菌培养 (n=29)  | 表皮葡萄球菌 | 6      | 37.5   |
|              | 大肠埃希菌  | 4      | 25.0   |
|              | 粪肠球菌   | 3      | 18.7   |
|              | 肺炎克雷伯菌 | 2      | 12.5   |
|              | 其他细菌   | 1      | 6.3    |
|              | 合计     | 16     | 100.0  |

90 例患者中, 行支原体培养 61 例, 培养结果为阳性 42 例, 阳性率 68.9%; 行细菌培养 29 例, 培养结果为阳性 16 例, 阳性率为

55.2%。具体阳性培养结果见表 1。

### 3 讨论

产妇处于分娩及产褥期时, 病原体侵袭发生后, 导致感染局部或全身发生, 称之为产褥感染, 研究显示, 产褥感染具有比较高的发生率, 可达到 6%<sup>[1]</sup>。产妇产前、产时及产后阶段中, 病原体侵入均有可能发生, 或者已经早在孕妇体内潜伏, 因此, 一旦发生产褥感染后, 极易导致患者死亡。

引发产褥感染的病原体中, 厌氧性革兰阳性球菌、需氧性链球菌、葡萄球菌属、支原体属等比较常见, 本研究选取的患者细菌培养及支原体培养结果显示, 在 29 例接受细菌培养患者中, 16 例患者培养结果为阳性, 阳性率达到 55.2%, 其中, 表皮葡萄球菌占据的比重最高, 为 37.5%; 在 61 例接受支原体培养患者中, 42 例患者培养结果为阳性, 阳性率高达 68.9%, 其中, 59.5% 患者为人型支原体感染, 剩余 40.5% 患者为解脲支原体感染。由本研究结果可知, 与细菌培养阳性率相比, 支原体培养阳性率更高, 这说明, 支原体感染更容易引起产褥感染, 其危险性远高于细菌。

支原体属于病原体的一种, 比较微小, 其中包含的具体病原体类型多达 80 多种, 而人型支原体、解脲支原体密切相关于泌尿生殖道感染。有学者指出, 在阴道内寄生的致病菌中, 属于条件致病菌的人型支原体、解脲支原体, 正常状况下, 产妇阴道内寄存的致病菌并无致病危险, 但当产妇身体健康状况比较差时, 会降低身体功能, 增加感染的风险性<sup>[2]</sup>。此外, 产褥感染的引发原因为生殖道支原体时, 患者多具有较轻的症状, 低热为常见症状, 易被临床医生忽略, 导致治疗未能及时的开展, 造成感染。

在产褥期中, 致病菌中较易发生感染的一种即为生殖道支原体属感染, 为避免生殖道支原体感染的发生, 降低产褥感染发生风险, 女性应保证自身的卫生, 高位公共器具不随意使用, 对于无保护的性行为坚决予以拒绝; 产妇如伴有感染, 应给予其单独的毛巾、脸盆等, 预防感染; 产妇应准确的掌握产褥感染的先兆症状, 如阴道分泌物异常增多、阴道分泌物有臭味、外阴瘙痒、尿频尿急等, 一旦出现先兆症状, 立即到医院中就诊, 及时的接受治疗, 尽早痊愈<sup>[3-4]</sup>。

综上所述, 产妇剖宫产后, 常见并发症之一即为产褥感染, 与生殖道支原体感染间关系密切, 应在孕前积极的开展检查工作, 确定有无支原体感染的高危因素, 积极的做出干预, 减少生殖道支原体感染的发生, 从而降低产褥感染, 提升产妇产后的生活质量。

### [参考文献]

- [1] 彭雪, 涂建斌, 卢朝霞. 剖宫产术后并发产褥感染的生殖道支原体感染因素分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 16(32):90-92.
- [2] 杨善文, 王秋萍, 邱细梅. 剖宫产术后切口支原体感染的危险因素研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 27(25):2909-2911.
- [3] 胡兰英. 生殖道支原体感染与剖宫产术后产褥感染的相关性分析 [J]. 中国医药导刊, 2014, 16(4):645-646.
- [4] 王晓非, 徐敏. 生殖道支原体感染与剖宫产术后产褥感染的相关性分析 [J]. 医学与社会, 2015, (B05):219-219