

孕妇感染梅毒，会传给宝宝吗？

黎 艳

高县人民医院 645154

【中图分类号】R759.1

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-073-02

梅毒主要是指因梅毒螺旋体感染后所引起的慢性以及系统性传播疾病，我国属于梅毒发生的高流行区域，据有关统计学研究资料证实，在我国范围内梅毒患者可达到近 300 万人，于全球梅毒感染患者中占据比例可以达到 15% 以上。梅毒作为性传播疾病，病程比较长，所造成的危害比较大，于病情发生、发展期间可能会侵犯中枢神经系统以及相关组织器官，直接危害着患者脑血管系统以及骨骼系统。梅毒主要通过性接触、母婴以及血液等途径进行传播，在妊娠前以及妊娠期孕妇感染梅毒很容易经母婴垂直传播给胎儿，导致胎儿感染梅毒，出现流产、早产、宫内窘迫、死胎等相关不良妊娠结局，还可能会引起胎儿先天梅毒、胎儿低体重、窒息、死亡等，对于新生儿预后产生不良影响。

近年来，我国妊娠期梅毒的发生率处于逐年上升的趋势，对于患者以及家庭所造成的危害较为严重，可见探寻妊娠期梅毒的有效干预方法对于改善妊娠结局具有至关重要的影响。经临床调查研究资料证实，妊娠期梅毒患者采取规范化的母婴阻断治疗措施不仅可以有效降低胎儿先天性梅毒发生风险性，还能有效降低不良妊娠结局发生率。但是有大多患者对于梅毒的认知不足，本文就孕妇感染梅毒后是否感染给新生儿进行分析，内容汇总如下：

1 妊娠期梅毒患者感染胎儿的可能性

泌尿科相关专家以及学者经研究证实，晚期梅毒妊娠群体感染给胎儿的可能性比较高，可达到 30%，晚期潜伏梅毒的孕妇虽性接触已经无传染性，但是胎儿感染性也达到了 10%。

2 妊娠期梅毒患者感染胎儿的鉴别措施

对于妊娠合并梅毒产妇所分娩的新生儿来讲，在检查期间需要采取常规梅毒血清试验，因抗梅毒螺旋体 IgG 抗体可以通过胎盘，妊娠期患者于孕期采取科学、合理的治疗措施以后新生儿血清试验结果呈现为阳性，此结果并不能说明胎儿存在活动性感染现象。如果检查结果显示为滴度等于或者小于母血清滴度，提示抗体可能来自于母体，如果新生儿血清检验结果所测定的 IgM、IgG 抗体滴度高于母体，可提示胎儿存在活动性感染现象。

为有效鉴别被动反应素血症、先天梅毒，观察妊娠合并梅毒产妇所分娩新生儿的临床治疗效果，在此情况下采取梅毒螺旋体抗原血清试验、非梅毒螺旋体抗原血清定量试验，如果孕妇感染梅毒的时机于妊娠晚期，受感染的新生儿在出生时一般无临床症状，梅毒血清学反应可能呈现为阴性，因此在新儿产出以后采取血清学检查，结果呈现为阴性也不能排除先天梅毒，还需定期随访复查。

3 妊娠期梅毒患者感染胎儿的干预策略

3.1 对症治疗

先天感染梅毒的新生儿需要及时采取抗梅毒治疗措施，如果母体未采取及时、有效的治疗措施，或者表现为治疗不足，或者没有应用青霉素规范治疗措施，无法保证适当随访，为此这些新生儿于出生以后需要及时采取治疗措施。

3.2 专人管理

对于发现阳性梅毒孕产妇所分娩的新生儿，于 12h 内将其报告于妇幼项目部，由妇幼保健医院的专职人员进行随访管理。

3.3 孕期保健

在梅毒感染患儿跟踪随访期间，还需加强梅毒孕妇的母婴阻断工作，以期在保证母婴安全的同时降低先天性梅毒的发生风险性。为此，还需加强梅毒孕妇的孕期保健干预，提高早孕建册比例，指导梅毒孕妇及早接受全程、正规以及足量的青霉素治疗措施，以期在孕期实现早发现、早诊断以及早干预。

3.4 母体规范治疗

目前梅毒孕妇所采取的治疗措施主要在于足量、全程以及正规的青霉素治疗措施，以期于患者孕早期及早发现，在孕早期、孕晚期各提供抗梅毒治疗措施一个疗程。如果于孕中期以及孕晚期确诊为梅毒，需要即刻给予患者抗梅毒治疗措施 2 个疗程，两个疗程之间需要至少间隔 4 周，于第 2 个疗程还需于孕晚期展开。如果孕产妇梅毒感染时机为临产时，也需要立即给予患者治疗随访，如果患者存在再次感染以及复发情况，立即再采取梅毒治疗措施 1 个疗程，性伴侣同时接受检测以及治疗。

3.5 助产技术服务

为梅毒孕产妇提供安全、科学以及适宜的助产技术服务措施，这对孕产妇于分娩期间尽可能避免增加梅毒螺旋体经体液以及血液母婴传播的危险性以及减少孕产妇于分娩过程中新生儿感染梅毒的发生率具有积极意义。此外，安全的助产技术服务也能够有效避免产时损伤性操作，对于减少产时感染风险性具有确切效果，同时加强医疗防护有利于避免职业暴露。

3.6 婴儿出生后检测

梅毒孕产妇于分娩以后需要即刻给予新生儿梅毒血清学试验，将出生时的非梅毒螺旋体抗原血清学试验滴度和母亲非梅毒螺旋体试验滴度进行比较，以此为依据判定新生儿是否感染梅毒。在婴儿满 3 个月、6 个月以后定期展开非梅毒螺旋体抗体试验，如果检测结果均为阴性可以排除梅毒感染，将其纳入于正常儿童保健中，可停止随访。如果患儿于 6 月龄以后依然未转阴，始终维持于低滴度水平，每间隔 3 个月采取梅毒螺旋体抗原血清学试验检测一次，任何一次检验结果转阴可停止检测，如果 18 月龄以后依然为阳性可以将其判定为先天性梅毒感染。

3.7 预防性治疗条件

如果感染梅毒的孕产妇于孕期未接受全程、足量以及规范化的抗梅毒治疗措施，孕期接受非青霉素方案进行治疗，在分娩前 1 个月才给予感染梅毒孕产妇患者抗梅毒治疗措施，出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验结果呈现为阳性，且滴度不高于母亲于分娩前滴度的 4 倍，没有临床表现，对于此类新生儿均需要给予预防性治疗措施，所应用的预防性治疗

方案为出生时应用苄星青霉素，用药剂量设定为 5 万 U/kg，单次肌肉注射。

3.8 婴儿喂养

母乳喂养形式并不是梅毒母婴传播的主要途径，在孕产妇以及新生儿接受预防梅毒母婴传播治疗干预的同时对于感染梅毒的孕产妇所娩出新生儿可以采取母乳喂养措施。大多研究资料证实，梅毒感染孕产妇其非梅毒螺旋体抗原血清学试验滴度为阴性，采取母乳喂养措施并不会造成母婴传播，如果孕产妇乳头存在严重的破溃出血以及梅毒病灶还需停止母乳喂养。

3.9 儿童不同时期保健

依照感染梅毒孕产妇所娩出新生儿，依照其不同时期的生理特点，监测其体格检查以及生长发育情况，注意观察儿童感染梅毒的临床症状以及体征对于控制病情具有积极意义。

3.10 预防接种

此外，对于梅毒孕产妇所娩出的儿童还需按照国家预防接种程度预防接种。

3.11 加强随访

在采取先天梅毒治疗措施以后，每间隔 3 个月要求其复查非梅毒螺旋体抗原血清学试验滴度一次，如果检测结果持续

保持为低滴度，还需对其展开全面评估，考虑复查。此外，对于脑脊液检查结果为异常的儿童，在随访 6 个月以后还需复查脑脊液，如果检查结果依然异常需考虑复发。治疗有效者判定标准应该为于随访 3-6 个月以后滴度下降幅度于 4 倍以上，或者相关临床症状消失，在新生儿时期采取适宜治疗措施以后于 12 个月以内转为阴性，在治疗时相较于晚期患者转阴率明显下降，且转阴时间延长。

3.12 随访内容

随访内容涉及婴儿体重、身高、头围以及常规检查措施，同时明确婴儿所采取的喂养方式和辅食添加时间、预防性药物使用情况以及梅毒血清学检测结果，详细记录不同阶段内母婴健康情况以及实验室检测结果。

3.13 随访方式

利用儿童保健门诊为其提供上门访视、检测服务以及电话访视。

4 小结

孕妇在感染梅毒以后对于宝宝产生的危害比较大，建议对所有孕妇展开梅毒血清学筛查，及早诊断、治疗，加强性传播疾病知识普及，以“早治疗、足量、规范治疗”为原则展开母婴阻断治疗，提高新生儿健康概率。

（上接第 70 页）

高，且 $P < 0.05$ 。在临床有效率方面，观察组为 87.5% 较对照组 65.0% 显著较高，且 $P < 0.05$ 。由此可见，益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述，益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效显著，即可有效提升患者神经传导速度，从而改善其身体健康状况，因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 薛红梅. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 光明中医, 2021, 33(22):3278-3279.
- [2] 赵斐. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临

床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 9(27):50-51.

- [3] 秦松林, 张晓娜, 魏敏惠. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 3(16):3286-3287.
- [4] 周雅芸. 研究益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J]. 大家健康(学术版), 2022, 10(05):129.
- [5] 黎敏姬, 钱彩凤, 梁如镜. 活血通痹汤联合西药治疗糖尿病周围神经病变随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 29(12):109-111.
- [6] 蒋岩, 刘畅, 谷欣. 益气活血通痹汤用于糖尿病周围神经病变治疗效果研究[J]. 科技创新导报, 2020, 11(36):194.

（上接第 71 页）

多人，一起加入艾滋病的防治事业中，为社会的健康发展贡献一份力量。

总而言之，因为医学领域暂时还没有研制出艾滋病的预防疫苗，所以我们在预防艾滋病的时候，最重要的就是从约束、管理自己的行为做起。在生活中自尊、自爱，不能有婚前、

婚外的性行为，不要随意在不正规的地方输血、滥用血制品。在公共场尽量不要和别人共用个人用品。在性生活中，正确使用避孕套。通过这些预防措施，我们可以发挥自我管理作用，降低艾滋病的传播风险。如果不幸发现自己患有艾滋病之后，我们也应该正确的看待，同时及时到医院接受治疗。

（上接第 72 页）

内缺氧、胎位不正、胎头与骨盆径线衔接不良等，在经阴道分娩过程中医生、助产士处理后产程无进展的需考虑及时进行剖宫产，以保障母婴安全。因此，分娩镇痛不会增加或降低剖宫产的机率。

4.6 无痛分娩在所有医院均可实施的？

答：无痛分娩是一项要求精准技术的操作，在实施过程中如不规范进行麻醉镇痛操作，例如：误穿蛛网膜、硬脊膜，极易引起感染。因此，孕产妇一定要到正规医院行无痛分娩。

4.7 剖宫产是不疼的吗？

答：在临床中大多数孕产妇选择行剖宫产就是其错误认为剖宫产应用了麻醉药物，能够有效避免或减轻分娩疼痛。然而，

经多年临床实践发现，剖宫产的镇痛效果并不是产妇预想中的“理想化”，在剖宫产术中即使使用了局麻药，但药物是有一定的药效时间的，药效一过其疼痛程度不会减轻，故大多数剖宫产孕产妇术后会感到不同程度的疼痛。

总的来说，无痛分娩目前受到了孕产妇及其家属的广泛关注，普及率较高，其主要通过椎管内麻醉的方式注入镇痛药物发挥镇痛作用，所用到的药物剂量是剖宫产的 1/5，对孕产妇、胎儿无不良影响。而且与传统分娩方式相比，无痛分娩可让孕妇分娩更加顺利，产程缩短，产后机体康复更快，有效保障了母婴安全，使产妇在安全无痛的状态下自然分娩。因此孕产妇没必要为了害怕疼痛而盲目选择剖宫产分娩。