

妊娠梅毒孕期内和妊娠前抗梅毒治疗对分娩结果的影响

朱慧兰¹, 谷进², 苏向阳³, 赖维³(1. 广州市皮肤病防治所性病妇科, 广东 广州 510095; 2. 中山大学附属三院妇产科;
3. 中山大学附属三院皮肤科, 广东 广州 510630)

摘要:【目的】探讨妊娠梅毒孕期内和妊娠前抗梅毒治疗对分娩结果的不同影响。【方法】将梅毒孕妇按其发现和治疗时间是在妊娠期内还是妊娠前分为观察组与观察组,观察组是在妊娠时发现梅毒进行正规的青霉素抗梅毒治疗,观察组是已接受正规青霉素治疗后才怀孕。【结果】观察组 165 例中,9 例早期梅毒患者治疗均成功分娩产出活婴,14 例二期梅毒患者治疗成功 11 例,142 例潜伏梅毒患者治疗成功 136 例,各期梅毒患者总的治疗成功率 94.5% (156/165)。观察组经过足量治疗后所生新生儿中梅毒血清阳性率为 20.6%(34/165),其中 6 例患儿快速血浆反应素试验(RPR)滴度高于母亲的 4 倍;观察组 174 例所生新生儿中,梅毒血清阳性率为 2.87%(5/174),但 RPR 滴度均低于母亲;两组比较差异有显著性($\chi^2=26.16$, $P < 0.005$)。观察组新生儿先天梅毒发生率为 3.64%(6/165),给予青霉素驱梅治疗,跟踪随访 2 年先天梅毒均治愈,观察组新生儿先天梅毒发生率为 0.57%(1/174),跟踪随访 2 年 RPR 滴度均阴转。差异有显著性($\chi^2=3.93$, $P < 0.05$)。【结论】妊娠梅毒不良结局高于妊娠前进行驱梅治疗的孕妇,对女性性病患者进行梅毒血清学筛查和对梅毒孕妇进行及时有效规范的治疗,可减少其所分娩新生儿发生先天梅毒。

关键词: 妊娠梅毒; 先天梅毒; 治疗

中图分类号: R714.251;R759.1

文献标识码: A

文章编号: 1672-3554(2006)02-0200-03

Effect of Treatment of Syphilis During Pregnancy and Pre-pregnancy on Pregnant Outcome

ZHU Hui-lan¹, GU Jin², SU Xiang-yang³, LAI Wei³

(1. Guangzhou Institute of Dermatology, Guangzhou 510095, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Third Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

Abstract: 【Objective】 To investigate the effect of treatment of syphilis during pregnancy and pre-pregnancy on pregnant outcome. 【Methods】 The patients with pregnant syphilis were divided into group and group according to whether they received penicillin anti-syphilis treatment or not before pregnancy. The group was diagnosed and treated after the pregnancy, group was cured before pregnancy. 【Results】 Of 165 patients with pregnant syphilis from Gynecological and Obstetrical Department, 9 cases with primary syphilis were cured, 11 of 14 patients with secondary syphilis and 136 of 142 patients with late syphilis were cured, the total cure rate in 165 patients was 94.5% (156/165). Of 165 patients in group, by the syphilitic serological test, 34 cases (20.6%) were serum positive. Of 174 patients in group, 5 cases (2.87%) were serum positive. The positive rate of group was higher than that of group ($\chi^2 = 26.16$, $P < 0.005$). Of 34 neonates with rapid plasma reagin (RPR) positive in group, their RPR titer was 4 times higher than that of their mothers in 6 cases, 5 cases in group were found not higher in titer but higher in X-ray, the positive rate of group was higher than that of group ($\chi^2 = 3.93$, $P < 0.05$). 【Conclusion】 Syphilis increases the risk of adverse outcomes in pregnancy. Screening of syphilis and timely effective penicillin treatment during pregnant women and women sexual workers is necessary, and may reduce the incidences of congenital syphilis.

Key words: pregnant syphilis; congenital syphilis; penicillin treatment

[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci), 2006, 27(2):200-202]

收稿日期 2005-09-03

基金项目: 广东省科技厅重点攻关项目(2003 C 34203, 2005B34201018); 广州市卫生局基金资助项目(2005-YB-127)

作者简介: 朱慧兰(1966-),女,江西南城人,副主任医师,硕士。赖维,教授,通讯作者。E-mail: zzhuilan@hotmail.com

近年来随着梅毒感染率的增长,妊娠合并梅毒的患者数及胎传梅毒的发生率不断上升。本文对广州市皮肤病防治所和中山大学附属三院妇产科1997年10月至2005年6月期间确诊为妊娠期梅毒的339例患者的分娩结果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源

339例妊娠期梅毒来源于1997年10月至2005年6月间在广州市皮肤病防治所性病科门诊、中山大学附属三院皮肤科和妇产科门诊及我市各妇幼保健院产前检查或婚前检查确诊的梅毒患者,包括165例产前检查发现的梅毒孕妇(观察组)和174例经抗梅毒治疗血清转阴或弱阳性后1年以上怀孕的孕妇(观察组)。观察组165例中,早期妊娠91例、中期妊娠46例、晚期妊娠28例;观察组174例治疗后怀孕的患者中,早期妊娠108例、中期妊娠54例、晚期妊娠12例。本组患者年龄19~37岁,平均年龄25.6岁。

1.2 观察方法与时间

观察方法:询问孕妇感染史,根据病史体征及血清检查进行分期。新生儿采静脉血作初筛和确认,其中任1项阳性者于出生后1、3、6个月和1周岁分别采静脉血作梅毒血清学检查追踪观察。观察时间:妊娠梅毒患者从首次就诊后每月复查抗体滴度至临产,产后监测于一般梅毒患者相同;新生儿从娩出后观察临床症状、体征及梅毒血清学试验至1周岁,确诊为先天梅毒患儿观察2年。

1.3 分组及临床分期

观察组:165例中,一期梅毒9例,表现为外阴的单个硬下疳;二期显性梅毒14例,表现为全身或掌跖散在性暗红色斑丘疹;潜伏梅毒142例。观察组:174例中,一期梅毒11例,表现为外阴的单个硬下疳4例、多个下疳1例;二期梅毒35例,表现为肛周扁平湿疣3例、全身或掌跖散在性暗红色斑丘疹8例、躯干脓疱疹1例;潜伏梅毒128例。

1.4 诊断

采用快速血浆反应素试验(rapid plasma reagin test, RPR)及梅毒螺旋体被动颗粒凝集试验(treponema pallidum passive particle agglutinating assay, TPPA),TPPA阳性者确诊为梅毒。脐血或新生儿血RPR阳性,并滴度高于母血4倍者,诊断

为先天梅毒(congenital syphilis, CS)。

1.5 治疗

1.5.1 治疗方法 观察组:对早期妊娠期梅毒患者妊娠初3个月内,苄星青霉素240万单位双侧臀部肌注,每周1次,3周为1疗程;妊娠末3个月再注射1疗程;中期妊娠期梅毒患者自确诊之日起治疗1疗程;末3个月治疗1疗程;晚期妊娠期梅毒患者确诊即治疗。观察组:174例性病门诊梅毒患者治疗后怀孕的不管梅毒血清学检查是否阳性,均于妊娠初3个月和妊娠末3个月进行苄星青霉素1疗程治疗。

1.5.2 治疗标准 临床症状和体征消失、梅毒血清试验阴转。

1.6 统计学方法

全部数据采用SPSS 11.0 for windows 统计软件包进行统计学分析。各组数之间的比较采用 χ^2 检验,取 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 妊娠梅毒患者的治疗情况

观察组165例中,9例一期梅毒患者治疗均成功分娩产出活婴,14例二期梅毒患者治疗成功11例,142例潜伏梅毒患者治疗成功136例,各期梅毒患者总的治疗成功率94.5%(156/165)。

2.2 两组妊娠梅毒患者的分娩结果

观察组经过足量治疗后所生新生儿中131例梅毒血清学阴性,34例血清学阳性,梅毒血清阳性率为20.6%(34/165),其中6例患儿RPR滴度高于母亲的4倍;观察组174例所生新生儿中,血清学阴性169例,血清学阳性5例,梅毒血清阳性率为2.87%(5/174),但RPR滴度均低于母亲;观察组新生儿梅毒血清阳性率明显高于观察组,两组比较差异有显著性($\chi^2=26.16, P < 0.005$)。观察组新生儿先天梅毒发生率为3.64%(6/165),给予青霉素驱梅治疗,跟踪随访2年先天梅毒均治愈;观察组新生儿先天梅毒发生率为0.57%(1/174),跟踪随访2年RPR滴度均阴转。观察组新生儿先天梅毒发生率高于观察组,差异有显著性($\chi^2=3.93, P < 0.05$)。

3 讨论

Alexander等^[1]对340例妊娠合并梅毒患者用

长效青霉素 240 万,每周 1 次,连用 3 次治疗,治疗成功率为 98.2%。本研究使用长效苜星青霉素治疗妊娠期梅毒,分娩正常新生儿成功率 94.6%,与国外报道类似^[2,3]。这表明只要医务工作者积极劝告患者进行足量正规的青霉素治疗,绝大多数可获得正常的新生儿,并大大降低围产儿死亡率。国内外的研究均显示,青霉素对妊娠期梅毒的治疗效果很好,在孕早期效果最佳^[2],但潜伏梅毒患者占绝大多数^[3-5],仅根据临床表现难以诊断,这提示及时进行梅毒血清学筛查诊断十分重要。大多数学者认为,妊娠期梅毒筛查是诊断的必要手段^[4],故应大力提倡在孕期第一次检查时进行梅毒血清学筛查,以便制定规范有效的治疗方案。

Peeling 等^[5]报道梅毒是引起不良妊娠结果的首要因素。梅毒螺旋体主要通过以下两个途径影响胎儿,一是经过胎盘及脐静脉血进入胎儿体内,发生胎儿梅毒,累及胎儿的各器官系统;二是感染胎盘,发生小动脉内膜炎,形成多处梗死灶,导致胎盘功能严重障碍,造成流产、死胎、死产、早产、新生儿死亡及先天梅毒^[4,5]。本文结果显示,观察组的新生儿 RPR 阳性率(20.6%,34/165)高于观察组(2.87%,5/174);观察组妊娠梅毒患者所生婴儿中 6 例为患儿,其母均为潜伏梅毒,先天梅毒发生率为 3.64%(6/165);观察组孕妇梅毒患者中 5 例血清学阳性患儿中有 1 例长骨 X-ray 阳性,其

母为梅毒血清试验持续阳性者,先天梅毒发生率为 0.57%(1/174),观察组先天梅毒发生率明显高于观察组,表明抗梅毒治疗能有效地控制新生儿先天梅毒的发生^[3,4]。

参考文献:

- [1] ALEXANDER J, SHEFFIRLD J, SANCHEZ P, et al. Efficacy of treatment for syphilis [J]. *Obstet Gynecol*, 1999,93(1):5- 8.
- [2] 沈汝刚,张玲美. 妊娠梅毒和先天梅毒[J]. *国外医学妇幼保健分册*, 2003,14(6):351- 354.
- [3] BERMAN S M. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment[J]. *Bull World Health Organ*, 2004, 82(6): 433- 438.
- [4] MAVROV G I, GOUBENKO T V. Clinical and epidemiological features of syphilis in pregnant women: the course and outcome of pregnancy[J]. *Gynecol Obstet Invest*,2001,52(2):114- 118.
- [5] LABBE A C, MENDONCA A P, ALVES A C, et al. The impact of syphilis, HIV - 1, and HIV - 2 on pregnancy outcome in Bissau, Guinea-Bissau[J]. *Sex Transm Dis*, 2002, 29(3):157- 167.
- [6] PEELING R W, YE H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview[J]. *Bull World Health Organ*, 2004, 82(6): 439- 446.

(编辑 张恩健)

(上接第 199 页 from page 199)

分布及影响因素,还需扩大样本量行进一步研究。

参考文献:

- [1] 袁刚,张木勋,张建华.糖尿病患者足底压力研究[J]. *中国糖尿病杂志*, 2002, 10(5):262- 264.
- [2] CAVANAGH PR, SIMS DS Jr, SANDERS LJ. Body mass is a poor predictor of peak plantar pressure in diabetic men [J]. *Diabetes Care*, 1991,14(8): 750- 755.
- [3] FERNANDO D J, MASSON E A, VEVES A, et al. Relationship of limited joint mobility to abnormal foot pressures and diabetic foot ulceration [J]. *Diabetes Care*, 1991, 14(1): 8- 11.
- [4] ELEFTHERIOS K. Plantar pressure distribution during barefoot standing, walking and landing in preschool boys[J]. *Gait and Posture*, 2001, 14(2):92- 97.
- [5] BURNFIELD J M, FEW C D, MOHAMED O S, et al. The influence of walking speed and footwear on plantar pressures in older adults [J]. *Clin Biomech (Bristol,*

Avon), 2004, 19(1):78- 84.

- [6] ABOUAESHA F, van SCHIE C H, GRIFFITHS G D, et al. Plantar tissue thickness is related to peak plantar pressure in the high-risk diabetic foot [J]. *Diabetes Care*, 2001, 24(7): 1270- 1274.
- [7] GRAVANTE G, RUSSO G, POMARA F, et al. Comparison of ground reaction forces between obese and control young adults during quiet standing on a baropodometric platform [J]. *Clinical Biomechanics*, 2003, 18(8):780- 782.
- [8] MURRAY H J, YOUNG M J, HOLLIS S, et al. The association between callus formation, high pressure and neuropathy in diabetic foot ulceration[J]. *Diabet Med*, 1996, 13(11): 979- 982.
- [9] YOUNG M J, CAVANAGH P R, THOMAS G, et al. The effect of callus removal on dynamic plantar foot pressures in diabetic patients[J]. *Diabet Med*, 1992,9(1): 5- 7.

(编辑 张恩健)