

孕妇宫颈管支原体感染对围产期母婴的影响

王蕴慧^① 梅少芬

(中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科; 广州, 510120)

主题词 支原体感染; 妊娠结局; 围产期学

中图分类号 R 518.9; 714.7

解脲支原体(ureaplasma urealyticum, Uu)常常寄生于人体泌尿生殖道, 是引起非淋菌性尿道炎的主要病原体之一, 还可导致急性输卵管炎、急、慢性盆腔炎及不孕等妇科疾病。关于孕妇 Uu 感染与妊娠不良结局的关系, 近十几年来国外已有不少报道^[1~3], 国内这方面文献较少。为探讨孕妇 Uu 携带情况及其对妊娠结局的影响, 作者用聚合酶链反应(PCR)对本院 157 例产检孕妇作宫颈分泌物 Uu 检测, 并分析检测结果与围产期母婴并发症的关系。

1 资料与方法

1.1 资料来源

随机选择 1995 年 7~12 月在本院门诊行产前检查的孕妇 157 例, 其中初产妇 150 例, 经产妇 7 例, 年龄 22~41 岁, 无妊娠合并症及并发症, 于孕 32~35 周取宫颈管分泌物拭子作解脲支原体(Uu)检测。

1.2 标本采集方法

用阴道窥器暴露宫颈后, 先以消毒棉球擦净宫颈口分泌物, 再用特制细棉签插入宫颈管内 2 cm 旋转 10 周, 将沾有分泌物的棉拭子置于无菌生理盐水中充分洗涤后挤干, 浸出液于 -20℃ 冷冻保存备检。

1.3 支原体检测

采用上海复旦大学科技发展公司生产的 DNA 扩增试剂盒, 聚合酶链反应(PCR)方法进行检测。

检测呈现阳性者 27 例(17.2%)。阳性组与阴性组孕妇的年龄、孕产次、分娩方式均无明显差异。在 157 例孕妇中, 发生胎膜早破 31 例, 其中发生于 37 周前者 5 例, 37 周后者 26 例; 早产 7 例; 低体重儿 6 例; 胎儿窘迫 23 例, 新生儿窒息 7 例; 新生儿肺炎 3 例; 新生儿高胆红素血症 64 例; 产妇产褥病率 35 例。将 Uu 阳性组与阴性组围产期母儿并发症的发病率做比较, 发现胎膜早破、早产、产褥病率的发生 Uu 阳性组显著高于阴性组, 分别为 37.0% 比 16.2%, 14.8% 比 2.3%, 37.0% 比 19.2%, 经卡方检验 $P < 0.05$ 。Uu 阳性组低体重儿的发生率 11.1% 高于阴性组 2.3%, 但尚未有统计学差异, $P = 0.06$ 。胎儿窘迫、新生儿窒息、新生儿肺炎及新生儿高胆红素血症的发病率两组相比无明显差异, 结果见表 1。

表 1 孕妇 Uu 阳性与围产期并发症的关系 例(%)

	Uu 阳性 (n = 27)	Uu 阴性 (n = 130)	P
胎膜早破	10 (37.0)	21 (16.2)	< 0.05
早产	4 (14.8)	3 (2.3)	< 0.05
低体重儿	3 (11.1)	3 (2.3)	= 0.06
胎儿窘迫	6 (22.2)	17 (13.8)	> 0.05
新生儿窒息	1 (3.7)	6 (4.6)	> 0.05
新生儿肺炎	1 (3.7)	2 (1.5)	> 0.05
新生儿高胆红素血症	9 (33.3)	55 (42.3)	> 0.05
产褥病率	10 (37.0)	25 (19.2)	< 0.05

2 结果

在被检的 157 例孕妇中, 宫颈分泌物拭子 Uu

3 讨论

3.1 孕妇支原体感染与胎膜早破的关系

^① 第一作者, 1956 年出生, 女, 主治医师

胎膜早破是常见的产科并发症,近年来不少学者指出感染是引起胎膜早破的重要原因之一,特别是未足月胎膜早破者^[1~3]。McDonald 比较 786 例妊娠 22~28 周孕妇阴道分泌物拭子微生物培养结果与早产及胎膜早破的关系,发现 Uu 培养阳性者胎膜早破的危险性增加 3 倍以上^[2]。本文 Uu 阳性组胎膜早破发生构成比则达 37.0%,显著高于阴性组 16.2%。Uu 可经宫颈口感染胎膜使之变性肿胀,张力下降,导致胎膜早破。

3.2 支原体宫内感染及早产

孕妇 Uu 感染可通过下生殖道上行感染胎膜、羊水或通过血行播散至胎盘而传播给胎儿。S'anchez 总结 7 篇文献指出,可从 Uu 阳性孕妇之新生儿的眼、喉、咽、阴道及直肠等部位的分泌物中培养出 Uu^[4],而且新生儿体重越低,Uu 检出率越高。低出生体重可能一方面由于宫内受感染引起胎儿发育迟缓,另一方面由于早产所致。不少作者报道对不明原因的先兆早产病人行羊膜腔穿刺羊水培养出现较高的 Uu 阳性率^[3,5],指出 Uu 羊膜腔侵入是早产的原因之一。

3.3 支原体感染与产褥病率的关系

构成产褥病率的原因除少数为泌尿、呼吸道感染及乳腺炎外,大部分为产褥感染,子宫内膜炎是产褥感染最常见的类型。本研究孕妇 Uu 阳性组中,产褥病率发生率为 37.0%,阴性组为 19.2%,阳性组显著高于阴性组($P < 0.05$),说明产褥病率升高的原因与 Uu 感染有关。支原体为一条件致病微生物,可寄存于正常孕妇的生殖道,当机体抵抗力下降

或局部存在创伤时易乘虚而入,成为致病原。

本文结果提示,Uu 在孕妇宫颈管寄居与胎膜早破、早产及产褥病率有明显关系,故应对孕妇常规行宫颈支原体筛查,以便及早发现和治疗无症状的携带者,提高围产保健质量,降低母婴病率。由于本研究病例较少,故只能说明部分问题,关于孕妇支原体寄居对妊娠结局的影响及与新生儿感染性疾病的关系还需作进一步研究。

参 考 文 献

- 1 Maxwell G L. Preterm premature rupture of membranes. *Obstet Gynecol Sur*, 1993, 48(10):576
- 2 McDonald H M, O' loughlin J A, Jolley P, *et al*. Prenatal microbiological risk factors associated with preterm birth. *Br J Obstet Gynecol*, 1992, 99(3):190
- 3 Romero R, Yoon B H, Mazor M, *et al*. A comparative study of the diagnostic performance of amniotic fluid glucose, white blood cell count, interleukin-6, and Gram stain in the detection of microbial invasion in patients with preterm premature rupture of membranes. *Am J Obstet Gynecol*, 1993, 169(4):839
- 4 S'anchez P J. Perinatal transmission of *Ureaplasma urealyticum*; current concepts based on review of the literature. *Clin Infect Dis*, 1993, 17(Suppl 1):S107
- 5 Cassell G H, Waites K B, Watson H L, *et al*. *Ureaplasma urealyticum* intrauterine infection; role in prematurity and disease in newborns. *Clin Microbiol Rev*, 1993, 6(1):69

(1996-06-21 收稿 1996-09-14 修回)