

文章编号:1004-9231(2011)03-0143-02

· 临床交流 ·

宫颈支原体、衣原体感染与胎膜早破的关系探讨

陈爱珍, 雷美娥 (浙江省温州市瓯海区第二人民医院, 浙江 温州 325006)

胎膜早破是妊娠晚期常见的并发症, 发生率占分娩总数的10%左右^[1]。生殖道感染是引起胎膜早破的主要原因之一, 近年来关于宫颈解脲支原体(UU)、沙眼衣原体(CT)感染与胎膜早破的关系及对妊娠结局的影响等报道较多, 结论并不相同, 因此对孕期UU、CT感染是否需要治疗也存在不同意见。我们对130例胎膜早破孕妇的宫颈分泌物进行UU、CT检测, 探讨胎膜早破与宫颈UU、CT感染的关系。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2009年5月至2010年5月在我院分娩的孕妇, 均为初产、单胎、头位孕妇, 无胎位异常、头盆不称、前置胎盘、妊娠期高血压等产科并发症, 无内、外科合并症, 近2周内未做阴道擦洗, 未用过抗生素。观察组130例, 以胎膜早破为首诊; 用单纯随机抽样方法抽取同期住院的正常临产孕妇130例为对照组。两组孕妇在孕周、年龄方面差异无统计学意义($P > 0.05$) (表1)。

1.2 方法

1.2.1 胎膜早破的诊断标准 依据《妇产科学》^[2]中的标准。

表1 两组孕妇孕周、年龄比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕周	年龄(岁)
观察组	130	38.3 ± 1.8	27.5 ± 4.8
对照组	130	38.7 ± 2.1	28.1 ± 4.6
t 值		1.43	1.05
P 值		> 0.05	> 0.05

1.2.2 标本采集 临产前用窥阴器扩张阴道, 用消毒棉球擦拭宫颈黏液, 将一次性无菌棉拭子伸入宫颈管内约1.0 cm, 转动数周后取出, 放入标本采集管中送检。

1.3 统计方法

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇宫颈分泌物UU、CT阳性率比较

观察组的UU、CT阳性率均高于对照组(表2)。

表2 宫颈分泌物UU、CT阳性率比较

组别	例数	UU		CT	
		阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)
观察组	130	100	76.9	45	34.6
对照组	130	88	67.7	20	15.4
χ^2 值		2.77		12.82	
P 值		> 0.05		< 0.01	

作者简介: 陈爱珍(1972—), 女, 副主任医师。

醇对宫颈结缔组织中胶原蛋白及弹力蛋白的作用, 降低了绝经后女性宫颈的硬度, 增加了宫颈的弹性, 在短时间内软化了宫颈, 以利手术器械通过, 同时也减少了对宫颈神经的刺激。观察结果表明, 研究组的宫颈软化程度、手术成功率均高于对照组, 显示了米非司酮及米索前列醇对绝经后女性的宫颈也具有良好的扩张作用。绝经后女性心血管等内科并发症的患病率增加, 口服米索前列醇易产生不良反应, 降低了药物的效果, 而米索前列醇阴道给药, 局部组织吸收快、浓度高, 不经过血液循环, 减少了胃肠道等的全身不良反应^[1], 患者对药物耐受性好。同时由于米索前列醇能促进子宫收缩, 使术者更清晰的感知子宫轮廓及节育器的位置, 避免手术器械反复进出宫腔, 降低了子宫损伤的风险, 缩短了手术的时间, 明显提高了患者对手术所造成的疼痛、腹胀等不适的耐受性, 也减少了患者对手术的恐惧感, 因此研究组患者的术中疼痛程度明显好于对照组, 差异有统计学意义。

尼尔雌醇作为雌激素药物, 能够增加内外生殖器的

弹性, 使阴道分泌物增加, 宫颈软化^[2], 子宫内膜轻度增生, 有利于节育环松动取出。但是尼尔雌醇不能促使子宫收缩, 不增加术者对子宫轮廓及节育环位置的感知, 不能减少宫腔操作的次数。在本研究中, 对照组的手术成功率低于研究组, 患者术中疼痛程度高于研究组, 差异均有统计学意义。

综上所述, 笔者认为米非司酮、米索前列醇序贯应用, 作为绝经后女性取环前宫颈软化的准备药物, 具有不良反应少, 起效迅速, 患者耐受性好, 手术成功率高, 费用低廉的特点, 有一定的临床应用价值。

4 参考文献

- [1] 楼慧丽. 米索前列醇用于人工流产术前宫颈扩张的给药时间[J]. 临床医学, 2006, 26(10): 43-44.
- [2] 宋文芳. 尼尔雌醇在绝经后困难取环中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(5): 22.

(收稿日期: 2010-08-30)

2.2 观察组 UU、CT 阳性分布情况

观察组中发生早产 25 例,其 UU、CT 阳性率均高于足月产者,差异有统计学意义(表 3)。

表 3 观察组 UU、CT 阳性分布情况

分娩情况	例数	UU		CT	
		阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)
早产	25	24	96.0	17	68.0
足月产	105	76	72.4	28	26.7
χ^2 值		6.35		15.24	
P 值		<0.05		<0.01	

3 讨论

支原体是介于细菌与病毒之间的病原微生物,属于条件致病菌,在健康体检人群中发现高达 60% 的妇女均可检出解脲支原体^[3],孕妇下生殖道检出率高达 80%,本文结果与上述资料接近。沙眼衣原体是一种特殊的寄生微生物,它能抑制细胞的溶酶体,避免本身被破坏,稳定存在于宿主细胞内。最常见的入侵部位是宫颈管,亦可定植于子宫内膜。

当孕妇宫颈感染支原体、衣原体时,阴道内产生大量磷脂酶 A2,磷脂酶 A2 可诱发胎膜上的磷脂分解,使花生四烯酸增加,从而使前列腺素合成增加^[4],诱发宫缩而引起胎膜早破和早产。感染部位的炎性细胞渗出,白细胞浸润,组织水肿,纤维组织增生,致使胎膜脆性增加坚韧度下降而引发胎膜早破^[5]。同时,破膜后胎先露直接压迫子宫下段,反射性引起宫缩而导致早产。本文中胎膜早破孕妇的 UU 感染率与对照组比较,差异无统计学意义,但发现胎膜早破组中早产者的 UU 感染率明显高于

对照组,表明 UU 感染与胎膜早破相关性不明显,但对导致早产的胎膜早破有影响,可能是导致早产的胎膜早破的重要原因之一。观察组 CT 感染率为 34.6%,对照组 CT 感染率为 15.4%,两组差异有统计学意义,表明 CT 感染与胎膜早破的发生相关联。

胎膜早破是多种综合病因共同作用的结果,下生殖道感染是病因之一。由于胎膜早破,使得早产和低体重儿的发生率也相应增加。胎膜早破者胎儿与外界的屏障作用消失,细胞因子增加,可诱发早产和宫内感染。同时胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、剖宫产率及产褥感染率均升高,使围产儿死亡率升高。因此,孕期应重视生殖道支原体、衣原体感染的检测。在早孕建卡时,对宫颈分泌物进行支原体、衣原体常规筛查,以便及时发现及治疗无症状病原携带者,降低胎膜早破、早产发生率,降低围生儿死亡率及产褥感染率。

4 参考文献

- [1]王淑贞,袁耀萼,苏应宽,等.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1997:437.
- [2]乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:145-146.
- [3]Ren Y, Zhu X. Investigation on biovars and genotypes of ureaplasma urealyticum in the cervix in a chinese gynecologic check-up population and sex workers[J]. Acta Dem Venereol, 2003, 83(3):175-178.
- [4]陈惠池,付凌婕.早产危险因素的认识[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(5):327.
- [5]贺晶,梁峰冰.炎症与早产[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(5):333.

(收稿日期:2010-08-16)

世界卫生组织发布日本福岛核电站事故问与答(3)

· 小资料 ·

碘片(KI)能防辐射吗?它是如何防辐射的?应该服用多少量?

生理学上,人体碘的主要来源是甲状腺的吸收,甲状腺靠碘来产生甲状腺激素。KI是稳定性碘,它可以使甲状腺内的碘饱和从而阻止放射性碘的摄入。

切尔诺贝利的经验表明,放射性碘是切尔诺贝利事故影响的主要因素,它导致超过5000个儿童甲状腺癌病例的发生,受照人群的年龄均在0~18岁之间。因此,碘化钾分配的首要对象是幼儿和怀孕妇女。

碘片不能保护来自于体外的放射性和被身体吸收的除碘以外的放射性物质。这就是为什么碘甲状腺阻断在多数场合将与其他防护措施(如隐蔽待于室内、关闭门窗等)综合使用。

接触放射性碘可导致甲状腺癌显著增加,特别是幼儿。吸入和食入的放射性碘在甲状腺中蓄积。在暴露前预防性服用碘化钾,可防止甲状腺对放射性碘的吸收并降低甲状腺癌的长期风险。

为了充分发挥稳定碘对碘甲状腺阻断效果的作用,需要在受照前或者受照后尽快服用稳定碘片。即使在事故后几小时,通过服用仍然可以阻止甲状腺对50%碘的吸收。为了防止吸入放射性碘同位素,通常一片剂量的稳定碘就足够了,它可以起到24h持续保护作用,在含放射性碘同位素的烟云来袭时对甲状腺起到了充分的保护作用。然而,在长期持续性释放状况下,则有可能出现重复照射的情况。

再次强调,只有在暴露于放射性碘之前就服用碘化钾,才能起到最佳的保护作用。

(摘自中华人民共和国卫生部网站)