

妊娠期水痘感染对母婴的影响(附 13 例临床分析)

岳欣¹ 成晓² 韩国荣^{1*} 明亚玲¹ 阙乃颖¹ 徐征洪¹

(1. 东南大学附属第二医院 妇产科,江苏 南京;2. 东南大学附属第二医院 感染科,江苏 南京 210003)

【摘要】 **目的** 探讨妊娠合并水痘对母婴结局的影响和治疗方法。**方法** 对2012年1月至2014年6月南京市第二医院妊娠合并水痘患者资料进行回顾性分析。**结果** 13例妊娠合并水痘发病孕周分别为14周1例,20~28周2例,32周1例,37~40周9例。其中孕妇发热11例,继发性皮肤感染3例,未出现水痘肺炎、脑炎。所有孕妇均足月分娩,胎儿宫内窘迫1例,剖宫产7例,产后出血4例,无先天性水痘综合征患儿,新生儿水痘2例。**结论** 孕妇感染水痘应经妇产科、感染科医生共同诊断治疗,围生期特别是水痘完全结痂期前分娩的新生儿可能患水痘,静脉给予丙种球蛋白可预防新生儿水痘的发生。

【关键词】 妊娠;水痘;妊娠和新生儿结局

【中图分类号】 R714.251 **【文献标识码】** A

【Abstract】 **Objective** To study the effects of pregnancy complicated with varicella to maternal and neonatal outcomes and treatment methods. **Method** 13 cases of pregnancy complicated with varicella in the department of the Second Affiliated Hospital between January 2012 and June 2014 were selected in the study. **Results** Varicella infection time; 14 weeks of pregnancy 1 cases, 2 cases with 20~28 weeks, 1 cases with 32 weeks, 37~40 weeks in 9 cases; 11 cases of pregnant women with fever in 13 cases, 3 cases of secondary infection of the skin, do not appear varicella pneumonia, encephalitis; pregnancy outcome: all full-term delivery, fetal distress in 1 cases, cesarean section in 7 cases, 4 cases of postpartum hemorrhage in children with congenital varicella syndrome, no congenital varicella syndrome, 2 cases of neonatal varicella. **Conclusions** Infection of pregnant women with varicella patients should be diagnosed and treated by department of gynecology and obstetrics, department of infection during pregnancy, reasonable application of acyclovir antiviral treatment, strengthen the maternal fetal monitoring during the pregnancy, perinatal especially varicella completely crusted period before delivery of the neonate may be suffering from chicken pox, intravenous gamma globulin can prevent the occurrence of neonatal varicella.

【Key words】 pregnancy; varicella; pregnant and neonatal outcomes

孕妇水痘的发生率为0.1%~0.7%,对孕母、胎儿和新生儿有不良的影响,而报道却较少。本文通过对本院13例妊娠合并水痘患者的临床资料进行回顾性分析总结,提高对妊娠合并水痘的诊治水平。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集2012年1月至2014年6月

本院13例感染水痘孕妇,占本院同期分娩总数的0.42%。13例孕妇年龄22~29岁,平均年龄为(24.75±2.25)岁。初产妇10例,经产妇3例。排除妊娠合并带状疱疹、脓疱疹及丘疹样荨麻疹。

1.2 诊断标准 按照杨绍基^[1]主编《传染病学》中相关诊断标准对水痘进行诊断:根据患者发热、典型皮疹以及流行病学接触史进行诊断。本病以皮肤黏膜上分批出现的斑疹、丘疹、疱疹和结痂为特征,并可伴有发热、头痛、乏力、食欲减退等症状。传染期一般从皮疹出现前1~2天到疱疹完全结痂为止。

DOI: 10.13470/j.cnki.cjpd.2015.01.010

* 通讯作者:韩国荣,E-mail:hgr518@163.com

1.3 孕期治疗方法 产科与感染科医生共同制订治疗方案,给予维生素C、输液支持治疗;发热时给予物理降温。对于效果不好、体温持续 38.5°C 以上时给予对乙酰氨基酚等退热治疗;对于高热不退、皮疹密集、毒血症状严重,注射用阿昔洛韦,静脉滴注, $5\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{次})$,1次/8小时;局部给予炉甘石洗剂或阿昔洛韦软膏外用,皮肤感染者给与头孢类或青霉素类抗感染治疗。治疗期间给予胎心监护,超声检查。感染期分娩的新生儿与母亲隔离,并建议出生后即给予静脉注射人免疫球蛋白预防, $400\text{ mg}/\text{kg}$,单次静脉滴注。

2 结果

2.1 一般资料 13例孕期感染水痘孕妇中,无发生于妊娠早期,其中1例发生于孕14周,2例在20~28周,1例在孕32周,9例于孕37~40周。其中3例与水痘或带状疱疹患者有接触史,10例无明

确的接触史。

2.2 临床表现及妊娠结局 13例患者皮疹开始至全部结痂为5~13天,平均病程9天。发热11例,热程2~9天,平均4.7天,热峰 $37.7\sim 40^{\circ}\text{C}$,其中6例热峰超过 38.5°C 。经积极有效的抗感染、对症支持治疗,13例孕妇中出现继发性皮肤感染3例,未出现水痘肺炎、脑炎、等严重并发症。13例孕妇中2例(感染水痘孕周均在37~40周)因持续高热不退、皮疹密集,注射用阿昔洛韦至毒血症状明显减轻,应用时间为5~7天。

13例孕妇的妊娠结局和新生儿发病情况见表1。4例孕37周前感染水痘孕妇治疗后均痊愈,足月分娩,其新生儿无水痘发生。9例妊娠 ≥ 37 周的孕妇,2例出现羊水II~III污染,孕妇分别于分娩前2天和前3天出现水痘症状,其中1例胎儿窘迫,该孕妇在分娩前3天出现水痘症状。所有13例新生儿均未发生先天性水痘综合征,但水痘患儿2例。

表1 13例妊娠合并水痘的妊娠结局(例)

感染孕期	例数	早产	羊水II~III污染	宫内窘迫	低体重儿	剖宫产	先天性水痘综合征	新生儿水痘
中孕期	3	0	0	0	0	1	0	0
32周	1	0	0	0	0	1	0	0
≥ 37 周	9	0	2	1	0	5	0	2

2.3 新生儿水痘患病情况 3例中孕期水痘感染孕妇所生婴儿无一例患新生儿水痘。在10例晚孕期感染水痘孕妇中,4例完全结痂后分娩的婴儿均未患新生儿水痘,其中3例出生时未予静脉注射用人免疫球蛋白。另外4例在孕母完全结痂期前分娩的婴儿予预防性治疗,未患新生儿水痘。另2例发生新生儿水痘,其母亲均为妊娠晚期感染。一例为母亲患水痘第5天分娩,部分皮疹结痂,另一例为母亲患水痘第3天分娩,皮疹未结痂;2例均未予预防性治疗。2例新生儿水痘患儿均为产后第11天发病,发热、体温 $37.8\sim 38.5^{\circ}\text{C}$,皮损形态以水疱、丘疱疹为主,症状较轻,予阿昔洛韦、静脉注射用人免疫球蛋白静脉滴注,百多邦外搽,新生儿水痘分别在第10、12天完全结痂,均治愈出院。

3 讨论

水痘是由水痘-带状疱疹病毒(varicella-Zoster

virus, VZV)感染导致的急性高度传染性疾病,特征是分批地出疹,约3~5天出齐,从斑疹、丘疹、水痘至结痂,皮疹以躯干部为多,面部及四肢少,呈向心性分布,并伴有轻微的全身症状^[2,3]。属呼吸道传染病,主要通过飞沫和直接接触传播,亦可通过接触被污染的用具传播^[4]。多见于小儿,成人水痘较少见,但成人水痘症状重^[5],易并发水痘肺炎。

因在儿童期大多数已感染过水痘,孕妇很少发生水痘,发生率为 $0.1\%\sim 0.7\%$ 。孕早期感染VZV,胎儿可发展成先天性水痘综合征(congenital varicella syndrome),包括皮肤瘢痕、肢体发育不良、耳聋、眼畸形及神经系统缺陷(小头畸形、脑皮质萎缩、抽搐及智力障碍等)。Alger等^[6]对1610例孕妇合并VZV感染分析结果显示:早孕期和孕20周前感染后的胎儿畸形率分别为 0.7% 和 0.9% ,而孕20周后感染无胎儿畸形发生。本文显示,1例妊娠合并水痘发生在20周以前,经治疗后痊愈,未发生

先天性水痘综合征,但因为病例数少,尚不能作为继续妊娠的安全性指导意见;20周后感染水痘12例孕妇,无先天性水痘综合征发生,与Alger等^[6]报道一致。妊娠晚期受到VZV的侵袭可影响胎儿及新生儿,可发展为新生儿水痘。本研究显示,疱疹完全结痂后分娩婴儿无一例患新生儿水痘,而2例新生儿水痘的孕母在完全结痂期前分娩,且未予预防治疗的婴儿。水痘传染期一般从皮疹出现前1~2天到疱疹完全结痂^[7],因此,如果孕妇发生水痘,分娩时尚未完全结痂,应注意新生儿发生水痘的可能,对新生儿使用免疫球蛋白预防。本研究的结果也表明,孕妇结痂期前分娩,其新生儿给予预防治疗后,未发生新生儿水痘。此外,本组2例孕妇在水痘病程第2~3天分娩时,其羊水存在II~III度污染,且1例发生宫内窘迫,提示孕妇临分娩前数日内发生水痘时,应加强胎儿宫内监护。

阿昔洛韦属妊娠期B类用药,可作为妊娠合并水痘抗病毒治疗药物。孕妇由于免疫功能降低,更须注意有否重症肺炎合并征及继发皮肤感染,可选用抗生素进行预防性用药。本研究通过综合治疗,未出现重症水痘肺炎、脑炎等并发症。孕早期感染VZV,建议在16~22周胎龄时,应用胎儿超声以及磁共振成像以确定先天性水痘综合征。孕晚期感染VZV,应重视对新生儿水痘带状疱疹病毒感染的防

治措施,对围生期感染VZV的患者尽可能延期分娩,可予解痉或肾上腺素能受体兴奋剂,以阻断宫缩,赢得时间使母体产生的VZV IgG抗体大量进入胎儿体内,减少新生儿水痘的发生,若患者在产科病房,必须把处在水痘危险期的母亲和新生儿分开,新生儿静脉给予丙种球蛋白进行预防治疗。

参 考 文 献

- [1] 杨绍基. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:68-73.
- [2] 王美红,晁慧,王波纹,等. 在校大学生水痘142例临床分析[J]. 中国病原生物学杂志,2009,4(7): 559.
- [3] Leung AK, Kao CP, Sauve RS. Scarring resulting from chickenpox[J]. *Pediatr Dermatol*, 2001, 18(5): 378-380.
- [4] 贺雄,孙美平. 北京市免疫预防工作技术规范[M]. 北京:科学出版社,2007: 115-123.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2003:299-300.
- [6] Alger LS. Common viral infections [M]. *Complications of pregnancy*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Willins, 2000:709-7451.
- [7] 贺雄,孙美平. 北京市免疫预防工作技术规范[M]. 北京:科学出版社,2007: 115-123.

(收稿日期:2014-12-30)

编辑:宋文颖

《中国产前诊断杂志》网上投稿通知

为进一步加强本刊信息化建设,加快稿件处理速度,提高编辑工作效率和刊物质量,更好地服务于广大作者,扩展作者与编者,作者与读者之间的联系和交流。自2012年1月起,本刊将正式启用网上投稿办公系统(网址为:<http://www.chinjpd.com>,对应于我刊的英文网名缩写Chin J Pren Diag),请作者尽可能使用网上投稿系统投稿及查询稿件处理情况。

您只需要在首次投稿时经过简单的注册,便可以永久使用。投稿成功后,系统会自动发送邮件和手机短信通知您稿件各阶段的进展程度,您也可以随时登录系统自助查询稿件处理情况。注册时,请用您常用的电子邮箱作为注册帐号,注册成功后,系统会自动把登录密码发送到您的Email中,请到您的Email中查看登录密码并登录系统,完善自己的个人信息。如果忘记密码可点击找回密码,系统会自动将用户名和密码发到您的邮箱中。如有疑问请与编辑部宋文颖联系,电话:021-20261150。

欢迎您投稿并请您提出宝贵意见!感谢您对《中国产前诊断杂志》的支持!