

# 秦皇岛地区新生儿梅毒感染情况及预后

张光, 徐春云, 闫爱霞, 钱荣华, 王敏

秦皇岛市妇幼保健院, 河北 秦皇岛 066000

**摘要:** **目的** 探究秦皇岛地区新生儿梅毒感染及治疗预后状况。 **方法** 选择 2013 年 5 月 - 2015 年 5 月在秦皇岛市妇幼保健院分娩的 15 893 例新生儿为研究对象, 采用 TRUST 方法与 ELISA 法检测新生儿的梅毒感染状况。根据患儿的情况采用静脉滴注青霉素或普鲁卡因霉素或头孢曲松(非青霉素类)或苄星青霉素治疗患儿, 观察临床治疗效果。 **结果** 15 893 例产妇中, 167 例梅毒抗体阳性产妇(1.05%); 167 例梅毒抗体阳性产妇分娩的新生儿 167 例, TRUST 阳性 31 例, ELISA 阳性 157 例, TRUST 与 ELISA 均为阳性为 31 例, 梅毒阳性率为 0.195%(31/15 893); 胎传梅毒阳性率为 18.56%(31/167)。通过青霉素治疗, 31 例患病新生儿治愈 20 例, 治愈率为 64.52%, 好转 10 例, 比例为 32.26%, 死亡 1 例, 死亡率 3.23%。 **结论** 秦皇岛地区新生儿梅毒感染率达到 0.20%, 梅毒阳性产妇的新生儿的梅毒感染率达到 18.56%。青霉素治疗梅毒感染的新生儿, 治愈率较高, 但部分对青霉素过敏的患儿应选择其它替代药物治疗。

**关键词:** 新生儿; 梅毒感染; TRUST 法; 预后

**中图分类号:** R759.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006 - 3110(2016)10 - 1234 - 02 DOI:10.3969/j.issn.1006 - 3110.2016.10.027

先天性梅毒是梅毒螺旋体由母体经胎盘进入胎儿血循环所致的感染性疾病, 可于新生儿期、婴儿期和儿童期发病<sup>[1]</sup>。近年来先天性梅毒的发病率在世界范围内呈增高趋势, 已经成为一个全球性公共卫生问题。根据国家性病中心报告, 在过去的十几年当中, 全国的先天性梅毒病例数是以平均每年 70% 以上的速度递增, 其中新生儿的发病率由 0.01/10 万上升至 19.68/10 万, 给社会、家庭和患儿带来巨大的经济和心理负担<sup>[2]</sup>。为了解秦皇岛地区新生儿梅毒感染情况, 遂对 2013 年 5 月 - 2015 年 5 月在秦皇岛市妇幼保健院分娩新生儿进行调查, 现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择 2013 年 5 月 - 2015 年 5 月在秦皇岛市妇幼保健院分娩的 15 893 例新生儿为研究对象, 其中男婴 8 270 例, 女婴 7 623 例, 出生体重为 1 545 ~ 3 600 g, 年龄在出生后 1 ~ 28 d。

**1.2 检测试剂** TRUST 梅毒试剂盒由上海荣胜生产, ELISA 梅毒试剂盒由北京万泰生产。

**1.3 检测方法**<sup>[3]</sup> 抽取所有新生儿静脉血 3 ml, 取血清做 TRUST, TRUST 阳性者用生理盐水将血清做倍比稀释后再测反应素, 以阳性反应的最高稀释度作为反应素的滴度。TRUST 试验阳性者再做 ELISA 试验。ELISA 试验: 取待测血清 25  $\mu$ l, 使用血清稀释液稀释, 按照试剂盒说明书测试。

**作者简介:** 张光(1973 -), 女, 河北卢龙人, 本科学历, 副主任医师, 研究方向: 新生儿重症监护及抢救。

**1.4 检测结果判定** 胎传梅毒患儿均符合 WS 273 - 2007 梅毒诊断标准中关于胎传梅毒(先天性梅毒)中的诊断标准确诊。

**1.5 治疗方法** 确诊病例治疗方案: 青霉素 G,  $\leq 7$  d, 5 万 U/kg/次, 1 次/12 h, 静脉滴注; 出生  $> 7$  d, 5 万 U/kg/次, 1 次/8 h, 静脉滴注, 连续 10 d。脑脊液异常者青霉素 G 至少用 21 d(剂量同上)。同时对症支持等治疗, 病情危重者联合头孢曲松钠。疑似病例, 患儿体检无异常症状、体征, 新生儿血非梅毒螺旋体抗体滴度  $\leq 4$  倍母血抗体滴度或母亲未经过规范治疗者, 治疗方案, 1、青霉素 G,  $\leq 7$  d, 5 万 U/kg/次, 1 次/12 h, 静脉滴注; 出生  $> 7$  d, 5 万 U/kg/次, 1 次/8 h, 静脉滴注, 连续 10 d。2、苄星青霉素, 5 万 U/kg, 肌注, 单次。疗程结束后, 出院 6 个月后患儿回院随访, 以后每 6 个月回院随访直至血清学检查阴性, 神经梅毒患儿足治疗后 6 个月复查时应检查脑脊液<sup>[4]</sup>。

**1.6 预后评价标准** 分为治愈、好转及死亡三个等级。治愈: 临床症状、体征消失; 好转: 临床症状、体征好转; 死亡: 治疗失败死亡。

## 2 结果

**2.1 15 893 例新生儿梅毒阳性率** 15 893 例新生儿中, 检出 TRUST 阳性 31 例, ELISA 阳性 157 例, TRUST 与 ELISA 均为阳性为 31 例, 梅毒阳性率为 0.20%(31/15 893)。

**2.2 梅毒阳性产妇分娩新生儿梅毒阳性率** 15 893 例新生儿的产妇中有 167 例梅毒阳性产妇, 其分娩的

新生儿检出 TRUST 阳性 31 例,ELISA 阳性 157 例,TRUST 与 ELISA 均为阳性为 31 例,胎传梅毒阳性率为 18.56%(31/167)。

2.3 31 例梅毒新生儿治疗状况 通过青霉素治疗,31 例患病新生儿治愈 20 例,治愈率为 64.52%,好转 10 例,比例为 32.26%,死亡 1 例,死亡率 3.23%。

### 3 讨 论

先天性梅毒是一种性传播疾病,随着近十几年来该类疾病在中国的传播蔓延,先天性梅毒发病率也呈明显上升趋势。根据中国疾病预防控制中心公布,梅毒最近几年呈现连年快速增长趋势,先天性梅毒在 2006 年发病数 174 506 例,比 2005 年高出 4 万多例。先天性梅毒的临床表现多种多样,可累及多个脏器,主要表现为皮肤损害、肝脾肿大、病理性黄疸、低体重、贫血和血小板减少、呼吸道症状,甚至骨损害等,其特点是临床表现多种多样,症状体征缺乏特异性,易与尿布皮炎、脓疱疹等相混淆,诊断困难,易造成漏诊、误诊,给社会及家庭造成了巨大的经济与精神双重负担<sup>[5]</sup>。

先天性梅毒的发生与母亲妊娠期梅毒密切相关,梅毒螺旋体主要通过胎盘、或胎盘脐静脉传播给胎儿,导致胎盘功能严重障碍,造成流产、死胎、死产,新生儿死亡及先天性梅毒<sup>[6]</sup>。国内文献报道了孕妇患有梅毒的文献较多,但关于新生儿的先天性梅毒流行病学研究较少。本文采用 TRUST 与 ELISA 试验共同检测新生儿是否患有梅毒疾病:15 893 例新生儿中,检出 TRUST 阳性 31 例,ELISA 阳性 157 例,TRUST 与 ELISA 均为阳性为 31 例,梅毒阳性率为 0.20%,这与周惠娜等<sup>[7]</sup>的研究结论基本一致。另外,本文还发现,15 893 例新生儿的产妇中有 167 例梅毒阳性产妇,其分娩的新生儿检出 TRUST 阳性 31 例,ELISA 阳性 157 例,TRUST 与 ELISA 均为阳性为 31 例,梅毒阳性率为 18.56%。这说明了新生儿梅毒感染率与母亲病程及妊娠期治疗密切相关。有文献报道<sup>[8]</sup>,未治疗的 I 期梅毒胎传率为 70% ~ 100%、II 期梅毒胎传率 67%、早期潜伏梅毒胎传率为 40% ~ 83%、晚期潜伏梅毒胎传率为 10%,若梅毒孕妇非梅毒螺旋体试验滴度较高

的且从接受治疗到分娩的时间少于 30 d,易发生先天性梅毒。早发现及系统治疗先天性梅毒是减少患者并发症发生、提高治愈率唯一手段。多篇文献报道<sup>[9-10]</sup>,青霉素是治疗先天性梅毒疗效肯定的唯一药物。对于先天性梅毒患儿推荐方案:对母亲接受过治疗、婴儿血清阳性、但无临床症状、脑脊液正常者,给予苄星青霉素肌肉注射治疗;对于青霉素过敏患者,可采用头孢曲松治疗。采用本文提供的治疗方案,31 例患新生儿治愈 20 例,治愈率为 64.52%,好转 10 例,比例为 32.26%,死亡 1 例,死亡率 3.23%,进一步说明了青霉素治疗先天性梅毒的有效性。若做到对孕妇进行梅毒筛查、确保梅毒孕母进行产前检查及有效的治疗,可使婴儿受感染的危险性降到最低。

综上所述,秦皇岛地区新生儿梅毒总感染率达到 0.20%,梅毒产妇生产的新生儿梅毒感染率达到 18.56%。青霉素治疗梅毒感染的新生儿,治愈率较大,但出现贫血症状的可能性较大,需要对症治疗。

### 参考文献

- [1] 索庆丽,胡晞江,胡睿,等. 武汉市 41709 例孕产妇梅毒感染状况的调查分析[J]. 重庆医学,2013,42(1):57-58,110.
- [2] 邱莉霞,胡瑞娟,许宗严,等. 深圳市福田区 2005-2011 年妊娠梅毒患者流行病学分析[J]. 实用预防医学,2012,19(8):1215-1217.
- [3] 罗珍肖,田丽闪,周国茂,等. 227 例妊娠合并梅毒患者发生不良妊娠结局的影响因素分析[J]. 实用预防医学,2011,18(9):1625-1627.
- [4] 刘萍,张锦华,李棚. 新生儿梅毒 35 例治疗和护理体会[J]. 陕西医学杂志,2014,43(9):1270.
- [5] 王小永,魏艳. 新生儿先天性梅毒 36 例临床分析[J]. 四川医学,2013,34(1):137-139.
- [6] 吴洪彦,钟海明,黄融融,等. 上海市金山区 2009 年孕产妇梅毒感染情况分析[J]. 现代预防医学,2012,39(18):4682-4683.
- [7] 周惠娜,张书涵,王一,等. 16119 例产妇及新生儿梅毒流行病学调查[J]. 检验医学与临床,2010,7(5):400-401.
- [8] 张健,陆峰,何敏. 新生儿梅毒 29 例临床研究[J]. 医学理论与实践,2013,26(18):2402-2403,2417.
- [9] 尹琳,李琼仙,张向欢. 抗梅毒治疗对妊娠结局及新生儿预后的影响分析[J]. 基层医学论坛,2015,19(13):1753-1754.
- [10] 杨立春,吕华,孙宏伟,等. 14 例新生儿梅毒的治疗体会[J]. 中国医药指南,2013,11(12):1428.

收稿日期:2016-04-11