

妊娠生殖道感染与先兆流产的临床关系研究

金锡静

乐清市第六人民医院妇产科, 浙江 乐清 325603

摘要:目的:探讨妊娠生殖道感染和产妇先兆性流产的临床关系,并根据产妇的临床特点进行分析。方法:回顾统计分析 2013 年-2014 年乐清市第六人民医院收治的 40 例先兆流产产妇为观察组,另选同期 40 例正常分娩孕妇为对照组,比较两组生殖感染和先兆性流产的关系。结果:观察组白带常规检查:白细胞在 +++-++++ 之间的占 42.5%,白带清洁度为 III-IV 的占 37.5%,念珠菌阳性率为 32.5%,均明显高于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05);观察组共有 31 例感染 UU 或 CT,占 77.5%,对照组 22 例感 UU 或 CT,占 55.0%,两者差异有统计学意义($\chi^2=4.53, P<0.05$)。结论:有先兆性流产产妇白带异常率和生殖道感染明显高于正常分娩的产妇,因此医院应该加强对感染产妇采取积极有效方法诊治,降低先兆流产率。

关键词:妊娠生殖道感染;产妇先兆性流产;临床关系;产妇感染

妊娠生殖道感染是临床上常见的妇产科疾病,这种疾病机制复杂,诱因也比较多,常见的感染病菌有:念珠菌、解脲支原体(*Ureaplasma urealyticum*, UU)、沙眼衣原体(*Chlamydia trachomatis*, CT)等,这些微生物感染不仅仅会引起产妇局部发生炎症,严重孕妇甚至出现不孕或异位妊娠等,给产妇带来很大痛苦^[1,2]。因此,临床上研究妊娠为了解生殖生殖道感染与先兆流产之间的临床关系显得至关重要^[3]。为了探讨妊娠生殖道感染和产妇先兆性流产的临床关系,现将乐清市第六人民医院 2013 年-2014 年收治的 40 例先兆流产产妇入院资料进行分析,分析报告如下。

1. 资料与方法

1.1 资料来源

回顾统计分析 2013 年-2014 年乐清市第六人民医院收治的 40 例先兆流产产妇为观察组,另选同期正常分娩孕妇为对照组,实验组有 40 例,患者年龄为 19-34 岁,平均年龄为 29.3 ± 1.2 岁,孕周为 5-12 周,平均孕周为

作者简介:金锡静,性别:女,单位:乐清市第六人民医院,科室:妇产科,单位地址:乐清北白象镇象南西路207号,邮编325603,邮箱:sanren8@126.com

5.5±2.4 周；对照组有 40 例，患者年龄为 20-36 岁，平均年龄为 26.7±0.8 岁，孕周为 6.1-13 周，平均孕周为 5.2±4.1 周。两组患者年龄、孕周等差异不显著（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

患者入院后，收集整理两组孕妇入白带常规检查，采用直接镜检法检查，检查内容包括：白细胞、清洁度、念珠菌芽孢和假菌丝、乳酸杆菌等^[4]；（2）对患者宫颈内分泌物进行支原体培养以及衣原体 PCR 检查。检查过程中医护人员让孕妇保持平卧姿势，采用两支无菌棉拭子放入患者宫颈内 1cm 作用，轻轻转到，取出宫颈分泌物，一支进行支原体培养，另一只则进行 CT-PCR 检查^[5]。

1.3 结果判定标准

患者进行上述检查后其结果可以依据以下结果进行判定，具体如下：（1）白带常规正常标准^[6]：白细胞+~+++，清洁度 I-II，念珠菌阴性，乳酸杆菌阳性。（2）UU 培养：严格按照相关说明操作，24-48h 观察培养液颜色变红为阳性。（3）CT-PCR 含宫颈内口分泌物的棉拭子，在生理盐水中浸泡，并进行 PCR，标本呈现橘红色亮带判定 CT 为阳性，否则为阴性^[7]。

1.4 统计学处理方法

利用 SPSS16 软件对相关数据进行分析，计数资料进行 χ^2 检验，P<0.05 表示具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组白带常规检查情况

从表 1 可见观察组白带常规检查：白细胞在+++~++++之间的占 42.5%，白带清洁度为III-IV的占 37.5%，念珠菌阳性率为 32.5%，均明显高于对照组，差异有统计学意义（P 均<0.05），观察组白带异常率高于对照组。

表 1 两组白带检查情况比较

检查项目	对照组 (n=40)		观察组 (n=40)		χ^2	P 值
	n	百分比	n	百分比		
		(%)		(%)		
白细胞					7.38	<0.05
+++	34	85	23	57.5		
+++++	6	15	17	42.5		
清洁度					4.01	<0.05
I-II	33	82.5	25	62.5		
III-IV	7	17.5	15	37.5		
念珠菌 (+)	5	12.5	13	32.5	4.59	<0.05
乳酸杆菌 (+)	29	72.5	28	70	0.24	>0.05

2.2 两组 UU 或 CT 感染情况

观察组共有 31 例感染 UU 或 CT，占 77.5%，对照组 22 例感 UU 或 CT，占 55.0%，两者差异有统计学意义（ $\chi^2=4.53, P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组 UU、CT 感染情况

检查项目	对照组 (n=40)		观察组 (n=40)	
	n	百分比	n	百分比
		(%)		(%)
UU	16	40.0	13	32.5
CT	5	12.5	11	27.5
UU+CT	1	2.5	7	17.5
合计	22	55.0	31	77.5

3. 讨论

妊娠生殖道感染是临床上发病率较高的产科疾病，目前医学界对于这种疾病缺乏理想的根治方法，常规方法虽然能够改善患者症状，但是长期效果不理想，患者治疗后容易反复发作，严重产妇将会造成先兆性流产，给患者带来很大痛苦^[8]。因此，临床上研究妊娠生殖道感染和先兆性流产间的关系显得至关重要。

本次研究中，先兆流产产妇 UU 和 CT 感染率明显高于正常分娩孕妇，根据有关研究结果显示：支原体感染是造成早期或晚期先兆流产的主要原因，大约能够占到 30%-35%。而衣原体则和支原体存在较大差异，它主要在细胞内进行繁殖、生长，它体内主要有 DNA 和 RNA 两种核酸型，并且均能够在产妇生殖道内发生感染引起炎症，使宫内死胎、流产及围产儿发病率升高^[9]。本次研究中，先兆流产产妇其白带常规检查异常率明显高于正常分娩孕妇，这个结果和相关研究^[10]结果类似。其出现这种现象的原因是多方面的，可能因为产妇感染后，其妊娠雌孕激素水平得到不断的提高，从而使得阴道内微环境发生变化，如：PH 值等，为细菌的繁殖等提供有利的环境，从而引起患者发生感染。而在健康产妇阴道内，乳酸杆菌属于有用菌，该病菌能够有效的抑制多种微生物的生长，并且该菌的生长能够有效的抑制其他致病菌的繁衍，形成一种相对平衡的态势。此外，乳酸杆菌对白色念珠菌等也有较强的抑制作用，当产妇阴道内平衡遭到破坏时，不同的微生物之间将出现紊乱，使得念珠菌能够大量繁殖^[11]。但是，本次研究中，念珠菌感染率在两组间差异不明显，值得进一步研究和探讨。

综上所述，先兆流产产妇其妊娠生殖道感染发病率较高，且生殖道 CT 和 UU+CT 混合感染和先兆流产关系密切，医院应对妊娠生殖道感染产妇采取积极有效方法诊治，降低先兆流产率。

参考文献

- [1] 朱雷. 生殖道沙眼衣原体和解脲支原体感染与稽留流产的关系及临床意义[J]. 中国医学创新, 2013, 10(7):116-117.
- [3] 陈仁, 刘颖. 输卵管性不孕症患者病原体感染状况及用药研究[J]. 实用预防医学, 2014, 21(2): 212-214
- [3] 章文华, 李淑敏. 规范化阴道镜检查及诊断——几点意见[J]. 中国妇产科临床杂志, 2007, 8(3):85.
- [4] 喻茂杰, 刘晓华, 刘甲辰, 等. 解脲支原体与沙眼衣原体感染状况与临床分析研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(36):242-243.
- [5] 于合珍. 检测不孕症妇女宫颈分泌物、盆腔液解脲支原体和沙眼衣原体的临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(16):2499-2501.
- [6] 姜涛, 易村健. 孕妇沙眼衣原体、解脲支原体感染对妊娠结局及新生儿

发病的影响 [J] . 湖北医药学院学报, 2011, 30(1):85-86.

[7] 丁显平,唐乃秋,岳秀兰,等.沙眼衣原体和解脲支原体感染与不育不孕症的相关性研究[J].中国优生与遗传杂志,2011,9(5):28-30.

[8] 丁显平,唐乃秋,岳秀兰,等.沙眼衣原体和解脲支原体感染与不育不孕症的相关性研究[J].中国优生与遗传杂志,2011,9(5):28-30

[9] Olomu IN, Hecht JL, Onderdonk AO, et al. Perinatal correlates of *Ureaplasma urealyticum* in placenta parenchyma of singleton pregnancies that end before 28 weeks of gestation. *Pediatrics*. 2009 May; 123(5): 1329-36.

[10] 李彩霞,朱丽红,刘国岭,等.生殖道沙眼衣原体及解脲支原体感染与早期先兆流产的临床关系探讨 [J] . 河南科技大学学报:医学版, 2012, 30(2):99-100.

[11] Svenstrup HF, Fedder J, Kristoffersen SE, et al. *Mycoplasma genitalium*, *Chlamydia trachomatis*, and tubal factor infertility-a prospective study [J] . *Fertil Steril*, 2007, 2: [Epub ahead of print].