

妊娠合并麻疹的临床特征及妊娠结局分析

王艳¹, 岳欣¹, 丁祎¹, 唐娟¹, 李倩睿¹, 沈晓亚²

1. 东南大学附属第二医院妇产科, 江苏 南京 210003;

2. 南京江北人民医院妇产科, 江苏 南京 210000

摘要: **目的** 分析妊娠合并麻疹患者的临床特征及妊娠结局, 以为临床及时诊治提供参考。**方法** 采用回顾性研究方法, 选取 2014 年 9 月至 2016 年 12 月收治的妊娠合并麻疹患者 47 例为观察组, 另选同期非妊娠麻疹患者 47 例为对照组。对比两组患者临床表现以及实验室检查结果, 并分析观察组患者的妊娠结局情况。**结果** 观察组患者均存在发热、上呼吸道症状、皮疹等麻疹临床特征性表现, 但其发生率与对照组比较均无统计学差异 ($P > 0.05$)。观察组血钾降低、肌酸激酶升高、乳酸脱氢酶升高发生率分别为 34.04%、74.47%、51.06%, 均高于对照组的 6.38%、12.77% 和 10.64%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。经对症治疗后, 观察组 27 例早中期妊娠患者中, 流产及死胎发生率为 18.52% (5/27); 20 例晚期妊娠患者宫内窘迫中, 早产发生率为 5.00% (1/20), 剖宫产术率为 35.00% (7/20), 新生儿麻疹发生率为 10.00% (2/20)。**结论** 妊娠合并麻疹患者的病情较为严重, 且对妊娠结局会造成不良影响, 应予以及时诊断和治疗, 注意预防和控制并发症, 以保证母婴健康。

关键词: 妊娠; 麻疹; 临床特征; 流产; 死胎; 早产; 新生儿麻疹

中图分类号: R 714.251 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)10-1393-02

麻疹是由麻疹病毒感染导致的一种急性传染病, 具有极强的传染性, 且多发于儿童群体^[1]。患者主要临床症状表现包括发热、咳嗽、流鼻涕、出现皮肤斑丘疹以及柯氏斑等^[2], 如不给予及时有效的治疗, 随着病情的发展易引发一系列并发症, 严重时可导致患者死亡。妊娠妇女合并麻疹患者后病情更为严重, 易并发肺炎, 甚至会引发不良妊娠结局^[3]。鉴于此, 本文通过对妊娠合并麻疹患者的临床特征及妊娠结局进行分析, 以为早期有效诊断、治疗妊娠合并麻疹提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性研究方法, 选取 2014 年 9 月至 2016 年 12 月我院收治的妊娠合并麻疹患者 47 例为观察组, 患者年龄 22 ~ 37 (27.1 ± 3.2) 岁; 早期妊娠 12 例, 中期妊娠 15 例, 晚期妊娠 20 例。另选同期非妊娠麻疹患者 47 例为对照组, 患者年龄 23 ~ 39 (27.3 ± 3.3) 岁。两组患者均经麻疹抗体检测确诊。两组年龄比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 记录两组患者的病历资料, 包括临床表现、实验室检查结果及观察组治疗后妊娠结局情况, 对资料进行整理对比, 并予以统计学分析。

1.3 观察指标 对比两组患者发热、上呼吸道症状、呕吐、腹泻、皮疹、柯氏斑等临床症状体征, 及实验室指标 (重点关注白细胞升高、低血钾、肝功能损害、肌酸激酶升高、乳酸脱氢酶升高、淋巴细胞降低) 检测情况。并观察观察组妊娠结局情况。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS20.0 软件处理分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用成组 t 检验; 计数资料以频数和百分率表示, 采用 χ^2 检验和校正 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床特征对比 观察组患者均存在发热、上呼吸道症状、呕吐腹泻、皮疹、柯氏斑等麻疹的临床特征表现, 但其发生率与对照组比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者实验室检查结果对比 观察组血钾降低、肌酸激酶升高、乳酸脱氢酶升高发生率分别为 34.04%、74.47%、51.06%, 均明显高于对照组的 6.38%、12.77%、10.64%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 观察组患者妊娠结局情况分析 经临床对症治疗后, 观察组 27 例早中期妊娠患者中, 流产及死胎发生率为 18.52% (5/27); 20 例晚期妊娠患者中, 宫内窘迫早产发生率为 5.00% (1/20), 剖宫产术率为 35.00% (7/20), 新生儿麻疹发生率为 10.00% (2/20)。

表 1 两组患者临床特征对比 例(%)

组别	例数	发热	上呼吸道症状	呕吐、腹泻	皮疹	柯氏斑
观察组	47	47(100.00)	46(97.87)	28(59.57)	45(95.74)	33(70.21)
对照组	47	45(95.74)	42(89.36)	34(72.34)	42(89.36)	31(65.96)
χ^2 值	-	0.511	1.602	1.706	0.309	0.196
P 值	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组患者实验室检查结果对比 例(%)

组别	例数	白细胞升高	低血钾	肝功能损害	肌酸激酶升高	乳酸脱氢酶升高	淋巴细胞降低
观察组	47	10(21.28)	16(34.04)	21(44.68)	35(74.47)	24(51.06)	43(91.49)
对照组	47	9(19.15)	3(6.38)	18(38.30)	6(12.77)	5(10.64)	40(85.11)
χ^2 值	-	0.066	11.148	0.394	36.380	18.002	0.927
P 值	-	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05

3 讨论

近年来我国儿童麻疹发病率有显著下降趋势,但成年群体的麻疹发病率却有显著上升趋势^[4]。妊娠期妇女一旦感染麻疹,病情较为严重,需予以及时有效的对症支持治疗^[5-6],否则麻疹病毒会经血液循环达胎盘,从而对胎盘造成损害,使得胎盘的物质交换与转运功能降低,进一步导致能量供给缺乏,供血降低,最终引发妊娠早期的自然流产及死胎的发生,同时也会增加妊娠中晚期早产、新生儿麻疹及胎儿死亡的风险^[7]。因此,对妊娠合并麻疹患者进行早期有效诊断十分重要,可为临床的及时治疗提供参考,从而降低不良妊娠结局的发生率。

本研究结果显示,观察组患者均存在发热、上呼吸道症状、皮疹等麻疹的临床特征性表现,但其发生率与对照组相当,与岳欣、龙滨等^[8-9]的研究报道相符合,提示当妊娠妇女出现上述临床特征时,不要忽略麻疹的可能,做到早诊断早治疗。此外,观察组血钾降低、肌酸激酶升高、乳酸脱氢酶升高发生率分别为 34.04%、74.47%、51.06%,均显著高于对照组的 6.38%、12.77%、10.64%,与郁彩琴、曹丽等^[10-11]的研究报道相似,表明妊娠合并麻疹患者具有显著的全身中毒症状,且存在电解质的紊乱,相比非妊娠麻疹患者更易发生心肌损害。因此,除对症支持治疗外应对患者的血钾、肌酸激酶及乳酸脱氢酶水平进行密切监测,一旦发现异常及时予以合理治疗,避免严重并发症发生。另外,本研究发现,在对症治疗,早中期妊娠患者 27 例中,流产及死胎发生率为 18.52%;晚期妊娠患者 20 例中,宫内窘迫早产发生率为 5.00%,剖宫产术率为 35.00%,新生儿麻疹发生率为 10.00%,和唐金玲、韩旭等^[12-13]的研究相一致,说明妊娠合并麻疹会严重影响妊娠结局;也提示在治疗麻疹的基础上,应同时积极预防流产及早产的发生,如患者情况允许应尽量延长孕周,避免于麻疹急

性期妊娠终止,且应防止新生儿麻疹的发生。

因此,妊娠合并麻疹患者的临床特征表现主要如发热、皮疹及上呼吸道症状等,且存在明显的全身毒性反应、电解质紊乱及心肌损害,可严重影响妊娠结局。应及时诊断和治疗,预防和控制并发症,减少流产、早产、死胎、新生儿麻疹的发生,以保证母婴健康。

参考文献

- [1] 周伟泽,利旭辉,肖春花,等.妊娠合并麻疹 6 例临床分析及文献回顾[J].包头医学院学报,2017,33(1):50-52.
- [2] Thompson KM. Evolution and Use of Dynamic Transmission Models for Measles and Rubella Risk and Policy Analysis[J]. Risk Anal, 2016,36(7):1383-1403.
- [3] 张学芳,王光荣.中医综合疗法在中期妊娠合并荨麻疹治疗中的价值研究[J].中医临床研究,2015,7(17):73-75.
- [4] 孙冬,张梅光,孙龙,等.儿童麻疹和成人麻疹流行病学特点比较[J].江苏预防医学,2017,28(2):181-182.
- [5] 陆龙,曹毅敏,杨琼英,等.小月龄婴儿母传麻疹抗体水平动态变化的纵向研究[J].中华流行病学杂志,2016,37(5):663.
- [6] 文丽,杨小燕,林丽.妊娠期麻疹感染对妊娠结局的影响及防治要点[J].中国性科学,2017,26(1):98-100.
- [7] 覃玉莲,杨俊.中医综合疗法治疗妊娠合并荨麻疹 30 例疗效观察[J].河北中医,2013,35(1):52-53.
- [8] 岳欣,韩国荣,成懿,等.妊娠期麻疹感染对母婴的影响及预防措施[J].中华传染病杂志,2015,33(8):494-495.
- [9] 龙滨,李晶,郭晓峰,等.妊娠合并麻疹 46 例临床分析[J].罕少疾病杂志,2016,23(2):43-44.
- [10] 郁彩琴.妊娠合并麻疹孕妇的临床观察与护理[J].临床心身疾病杂志,2015,21(z2):225.
- [11] 曹丽,侯红斌,张瑞倚,等.深圳市福田区 100 对母婴及 100 例育龄妇女麻疹 IgG 抗体水平分析[J].实用预防医学,2016,23(4):440-443.
- [12] 唐金玲.妊娠合并麻疹的临床观察分析及护理[J].中国医药指南,2013,11(23):747-748.
- [13] 韩旭,杨积明.妊娠合并麻疹 34 例临床分析[J].传染病信息,2012,25(2):109-111.

收稿日期:2017-04-22 修回日期:2017-06-20 编辑:王国品