



天津科学技术出版社

妊娠合并感染性疾病

主编 刘杏巧
姚莉芸





妊娠合并感染性疾病

主编 刘杏巧 姚莉芸



图书在版编目(CIP)数据

妊娠合并感染性疾病/刘杏巧,姚莉芸主编. —天津:天津科学技术出版社,2006
ISBN 7-5308-4082-7

I. 妊... II. ①刘...②姚... III. 妊娠合并症—感染—防治 IV. R714.25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 006927 号

责任编辑:孟祥刚 王朝闻

版式设计:邱 芳

责任印制:张军利

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332393(发行部) 23332390(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjbs.com.cn

新华书店经销

河北省昌黎县第一印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 8.25 字数 202 000

2006 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价:16.00 元

编者名单

主 编 刘杏巧 姚莉芸

副主编 刘海英 史慧星 高 妍
石国素 王雪莹 吴胜敏

编 者 (以姓氏笔画为序)
王雪莹 王瑞敏 石国素
申素平 史慧星 刘杏巧
刘海英 张 丽 张志革
吴胜敏 姚莉芸 高 妍
贾君芳



前 言

随着医学科学的发展,产科学的内容也在不断更新和丰富,围生医学的迅速发展给产科医生提出了许多需要深入研究的新课题,关注孕妇、胎儿及新生儿的安危是产科医生永恒的主题。

近年来,一些感染性疾病呈现上升趋势,性病不仅死灰复燃而且发病率逐年上升,艾滋病患者也越来越多,某些传染性疾病(如病毒性肝炎、肺结核等)病例不断增多,妊娠合并一些感染性疾病的发病率也在增加,妊娠合并感染性母婴传播疾病已受到广泛重视,这些感染性疾病会给孕妇及胎儿、新生儿的健康造成严重危害。为此,我们潜心积累大量有关资料,结合临床产科医生经常面对的问题撰写了此书。

本书以临床实用为目的,系统地介绍了常见的妊娠期感染性疾病,主要包括妊娠期生殖泌尿系统感染、TORCH 感染、性传播疾病、呼吸及消化系统感染性疾病,并介绍了常见医学微生物的特性以及抗生素治疗原则,力求内容翔实、观点新颖,希望能成为对同行们有益的参考书。

由于经验不足,书中难免有疏漏欠妥之处,敬请同道批评指正。

编者

2006 年 1 月

目 录

第一篇 妊娠合并感染性疾病 (1)

第一章 妊娠合并生殖泌尿系统感染性疾病 (3)

第一节 妊娠合并念珠菌性外阴阴道炎 (3)

第二节 妊娠合并滴虫性阴道炎 (6)

第三节 妊娠合并细菌性阴道病 (9)

第四节 妊娠合并阴道 B 族溶血性链球菌感染 (11)

第五节 绒毛膜羊膜炎 (16)

第六节 妊娠合并泌尿系感染 (20)

第二章 妊娠合并 TORCH 感染 (24)

第一节 妊娠合并弓形虫感染 (24)

第二节 妊娠合并风疹病毒感染 (28)

第三节 妊娠合并巨细胞病毒感染 (32)

第四节 妊娠合并单纯疱疹病毒感染 (37)

第三章 妊娠合并性传播疾病 (41)

第一节 妊娠合并淋病 (41)

第二节 妊娠合并梅毒 (45)

第三节 妊娠合并尖锐湿疣 (49)

第四节 妊娠合并生殖道沙眼衣原体感染 (52)

第五节 妊娠合并生殖道支原体感染 (56)



第六节	妊娠合并艾滋病	(59)
第七节	妊娠合并生殖器疱疹	(64)
第四章	妊娠合并呼吸系统感染	(69)
第一节	妊娠合并上呼吸道感染	(69)
第二节	妊娠合并急性气管-支气管炎	(71)
第三节	妊娠合并肺炎	(73)
第四节	妊娠合并肺结核	(78)
第五节	妊娠合并流行性感冒	(83)
第六节	妊娠合并腮腺炎病毒感染	(86)
第七节	妊娠合并麻疹	(89)
第八节	妊娠合并水痘-带状疱疹	(95)
第五章	妊娠合并消化系统感染	(102)
第一节	妊娠合并急性胃炎	(102)
第二节	妊娠合并急性胆囊炎	(104)
第三节	妊娠合并急性阑尾炎	(107)
第四节	妊娠合并急性细菌性痢疾	(110)
第五节	妊娠合并病毒性肝炎	(114)
第六节	妊娠合并脊髓灰质炎病毒感染	(127)
第七节	妊娠合并柯萨奇病毒感染	(130)
第二篇	医学微生物概述	(135)
第一章	细菌	(138)
第一节	细菌的大小与形态	(138)
第二节	细菌的结构	(140)
第三节	细菌的增殖与代谢	(145)



第四节	细菌的遗传与变异	(149)
第五节	细菌的致病性和抗细菌感染的免疫	(152)
第六节	细菌感染的实验室检查	(156)
第七节	细菌感染的特异性防治	(158)
第二章	病毒	(161)
第一节	病毒的大小与形态	(161)
第二节	病毒的结构	(162)
第三节	病毒的复制与遗传变异	(164)
第四节	病毒的感染与免疫	(167)
第五节	病毒感染的实验室诊断	(171)
第三章	衣原体	(173)
第四章	支原体	(177)
第五章	螺旋体	(180)
第一节	钩端螺旋体	(180)
第二节	梅毒螺旋体	(183)
第六章	致病性真菌	(187)
第一节	真菌的生物学性状	(187)
第二节	真菌的致病性与免疫性	(189)
第三节	真菌的微生物学检查法	(191)
第三篇	妊娠期抗感染药物的应用	(193)
第一章	抗生素的使用原则	(196)



第二章 抗生素..... (200)

第三章 人工合成抗菌药..... (214)

第四章 硝基咪唑类药物..... (220)

第五章 抗结核病类药物..... (222)

第六章 抗真菌药物..... (227)

第七章 抗病毒药物..... (233)

第四篇 妊娠期及围生期用药原则..... (237)

第一章 妊娠期抗生素的母体药物动力学..... (240)

第二章 妊娠期、哺乳期及新生儿抗生素用药原则 (242)

第三章 妊娠期抗生素药物的选择..... (246)



第一篇

妊娠合并感染性疾病



第一章 妊娠合并生殖泌尿系统感染性疾病

第一节 妊娠合并念珠菌性外阴阴道炎

念珠菌性外阴阴道炎又称外阴阴道假丝酵母菌病(vulvovaginal candidiasis, VVC),由念珠菌(假丝酵母菌)感染外阴阴道引起,是常见的外阴阴道炎。国外报道约75%的妇女一生中可一次或多次罹患念珠菌性外阴阴道炎。妊娠期更容易患此病。

一、病因及发病机理

念珠菌性外阴阴道炎80%以上由白色念珠菌感染引起。白色念珠菌(白假丝酵母菌)为酵母相及菌丝相双相菌。白色念珠菌适宜在酸性环境生长,对热抵抗力不强,加热至60℃1小时即死亡,对日光、紫外线、化学制剂等抵抗力较强。

白色念珠菌为条件致病菌,约20%的无症状女性外阴阴道部位可检出白色念珠菌,30%的孕妇外阴阴道中也有白色念珠菌寄生,一般情况下寄生菌数量较少,处于相对稳定状态,不引起临床症状,只在全身或外阴阴道局部抵抗力下降,如妊娠、糖尿病、大量应用免疫抑制剂、大量长期应用广谱抗生素等情况下,白色念珠菌才大量繁殖,引起局部炎症性改变。一方面,妊娠期机体抵抗力降低,阴道黏膜充血水肿,阴道上皮内糖原集聚经阴道杆菌作用后变成乳酸,乳酸含量增加,阴道酸度增高;另一方面,妊娠期雌激素水平增高,易诱发糖耐量异常,也有利于白色念珠菌生长繁殖,故妊娠期更容易患念珠菌性外阴阴道炎。

二、传播途径

①主要为内源性传染,白色念珠菌寄生于外阴、阴道、口腔、肠道,在条件适宜时引起感染,三个部位的白色念珠菌可互相传染。
②通过性交直接传染。③通过接触被污染的衣物、床单、公共浴池、浴盆、游泳池等传染。

三、临床表现

典型的念珠菌性外阴阴道炎症状为外阴瘙痒、灼痛,性交痛,阴道分泌物增多,为白色凝乳状或豆腐渣样,可伴有尿频、尿急、尿痛。查体可见外阴红肿、潮湿、有抓痕。阴道黏膜充血,黏膜附有白色块状物,擦除后可见红肿的阴道黏膜,严重时可见糜烂或溃疡面。

部分妊娠期念珠菌性外阴阴道炎症可无以上典型表现,而仅有白带增多或外阴瘙痒,约 1/5 患者可无自觉症状而在检查时发现。

四、诊断

根据临床表现,在阴道分泌物中找到白色念珠菌即可确诊。将 10% 的氢氧化钾溶液置于玻璃片上,取阴道分泌物少许与之混匀,显微镜下可观察到芽胞和菌丝,阳性率 70% ~ 80%。阴道分泌物涂片染色或细菌培养可查到念珠菌。

五、对妊娠及胎儿、新生儿的影响

妊娠期患念珠菌性外阴阴道炎症可能因逆行感染造成绒毛膜羊膜炎、胎膜早破、子宫内膜炎,念珠菌引起的宫内感染与流产、死

胎、胎膜早破、早产、低体重儿等相关。妊娠期患念珠菌性外阴阴道炎可引起产褥感染及会阴侧切口愈合不良。

妊娠期患念珠菌性外阴阴道炎引起新生儿先天性念珠菌感染比较罕见,典型表现为生后1周内起病,表现似呼吸窘迫综合征、持续肺动脉高压、感染性休克等。胎儿通过产道后常见的新生儿感染为鹅口疮。

六、治疗

去除诱因,如果妊娠期患念珠菌性外阴阴道炎同时合并糖尿病,应积极治疗糖尿病,非必须情况不应长期使用广谱抗生素。保持外阴清洁,内衣宽松透气,勤换内裤,用过的内裤、毛巾、浴盆等应及时煮沸或开水烫洗。

妊娠期念珠菌性外阴阴道炎的治疗应选择对胎儿影响小、用药次数少、起效快、效果好、持续时间长的药物,以局部治疗为主,唑类药物不可口服。

(1)硝酸咪康唑:广谱抗真菌药,抑制真菌细胞合成,并影响其代谢过程,对多数真菌尤其念珠菌有抗菌作用。达克宁霜剂每克含20mg硝酸咪康唑,涂外阴,1次/日;达克宁栓,200mg/枚,放于阴道,每日1次,连用1周。

(2)克霉唑:作用近似咪康唑,克霉唑局部用药可控制阴道黏膜深层的念珠菌,可较好的控制反复发作的念珠菌性阴道炎,避免全身用药的副作用。克霉唑霜每克含10mg克霉唑,涂外阴,1次/日;克霉唑栓,150mg/1枚,放阴道,每日1次,连用1周。

(3)制霉菌素:对体表感染及阴道感染有效,对深部念珠菌感染无效,制霉菌素与真菌菌膜上的固醇部位相结合,改变真菌菌膜的通透性,破坏菌体,从而起到治疗作用。制霉菌素软膏,5g/支或10g/支,涂外阴,1次/日。制霉菌素泡腾片,10万单位/片,放阴道,每日1次,连用1周。

第二节 妊娠合并滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎(trichomonal vaginitis)是由阴道毛滴虫引起的一种常见的阴道炎。约 3% ~ 15% 的正常妇女阴道内有滴虫,阴道毛滴虫可长期寄生于女性的尿道、尿道旁腺、膀胱或肾盂,但并不都引发阴道炎。妊娠后由于阴道酸碱度的改变,滴虫繁殖增加,出现阴道炎症状。

一、病因及发病机理

阴道毛滴虫为病原体,它属于厌氧性寄生原虫,适宜在 pH 值 4.9 ~ 7.5、温度在 25 ~ 40℃ 的潮湿环境中生长。阴道毛滴虫生活史简单,只有滋养体而无包裹期,滋养体生活能力较强,能在 3 ~ 5℃ 环境下生存 21 天,在温生理盐水中能存活 6 天,在普通肥皂水中能存活 45 ~ 120 分钟。

在月经前后和妊娠期阴道 pH 值发生变化,隐藏在阴道皱襞、腺体等处的滴虫在适宜的 pH 值环境下生长繁殖,患者出现阴道炎症状。滴虫能消耗或吞噬阴道上皮细胞内的糖原,阻碍乳酸生成,使阴道 pH 值升高。

二、传播途径

①通过性交直接传播:男性感染滴虫后常常无临床症状,成为传染源传染女性。②间接传播:通过接触污染的衣物、床单、公共浴池、浴盆、游泳池以及污染的医疗器械、敷料等传播。

三、临床表现

潜伏期为4~28天,1/4~1/2患者在患病早期可无症状。主要表现为白带增多,呈黄绿色或灰黄色,可有泡沫,伴有臭味,严重者白带混有血液。由于炎症和分泌物刺激,出现外阴瘙痒、灼热、疼痛及性交痛。炎症侵及尿道可出现尿频、尿急、尿痛及尿血等尿道刺激症状。阴道检查可见阴道及宫颈黏膜红肿,严重时可见出血点,阴道后穹窿有大量白带,白带呈灰色或黄白色稀薄液体或黄绿色脓性分泌物,呈泡沫状。阴道分泌物可查出滴虫。

在妊娠期,由于阴道酸碱度的改变,阴道防御能力下降,易发生滴虫性阴道炎与细菌的混合感染,使症状加重。

四、诊断

典型病例通过病史及查体可诊断,如果在阴道分泌物中找到阴道毛滴虫即可确诊。临床常用方法是生理盐水悬滴法,即温生理盐水一滴放于玻片上,在阴道侧壁取分泌物混于生理盐水中,立即在低倍镜下寻找滴虫。显微镜下可见到呈波状运动的滴虫及增多的白细胞被推移。此方法的敏感性为60%~70%,若多次悬滴法未找到滴虫,可取阴道分泌物培养,准确性达98%。取分泌物前24~48小时禁性生活、阴道灌洗、阴道上药。也可用聚合酶链反应(PCR)检测滴虫,敏感性、特异性与培养法相似。

五、对妊娠及胎儿、新生儿的影响

妊娠期患滴虫性阴道炎可因逆行感染造成绒毛膜羊膜炎、宫内感染、胎膜早破、早产、低体重儿等,还可引起产褥感染及会阴侧切口愈合不良。

妊娠晚期患滴虫性阴道炎,在经过产道分娩时会感染新生儿,女性新生儿在生后头几个月内会出现外阴红肿、阴道分泌物多、哭闹、睡眠不安等症状,但几个月后症状可自然消失,这是因为滴虫宜在有雌激素影响的阴道环境中生存及繁殖,新生儿生后头几个月内受母体雌激素的影响出现症状,但之后雌激素水平降低,不利于滴虫生长,滴虫呈潜伏寄生状态,到青春月经来潮前后,受雌激素影响又可出现感染症状。

六、治疗

妊娠期滴虫性阴道炎的治疗首选甲硝唑。美国 FDA 将甲硝唑列为妊娠期用药的 B 类药物,推荐孕期应用甲硝唑 250mg,3 次/日,口服。甲硝唑全身用药比局部用药效果好,口服甲硝唑后 1 个小时,滴虫便失去活力,8 小时后死亡,而局部用药难以杀死阴道皱襞及腺体内的滴虫。

(1)甲硝唑 200mg,每日 3 次,连用 5~7 天。

(2)甲硝唑 2g 顿服,每日 1 次,效果较好。复发性滴虫性阴道炎可用甲硝唑 2g 顿服,每日 1 次,连用 3~5 天,可同时阴道放药。

(3)局部治疗:甲硝唑阴道泡腾片 200mg,放阴道,每日 1 次,连用 7~10 天。

甲硝唑的副作用有胃肠道反应(表现为口干、口苦、金属味、恶心、呕吐、上腹不适、胃痛、食欲下降)、中枢神经系统表现(头痛、头晕、目眩、抑郁、癫痫发作等)、其他表现(白细胞减少、中性粒细胞下降、皮疹、黑尿等)。

治疗期间应保持外阴清洁,内衣宽松透气,勤换内裤,用过的内裤、毛巾、浴盆等应及时煮沸或开水烫洗,以免自身重复感染。滴虫性阴道炎主要由性交传播,故性伴侣应同时治疗,治疗期间禁止性生活,或使用避孕套。