

妊娠梅毒的临床咨询服务

深圳市慢性病防治院

潘鹏 杨帆

一、梅毒概况

- 我国监测数据显示，1993年梅毒发病率为0.17/10万，2005年梅毒发病率上升到5.67/10万。胎传梅毒的发生率由1991年的0.01/10万活产儿，上升到2005年的19.68/10万活产儿，胎传梅毒的年发病率增长速度高达71.9%。

二、妊娠梅毒临床咨询服务现况

- 在孕妇人群中开展梅毒血清学筛查后,大量的梅毒孕妇选择终止妊娠.妊娠梅毒临床咨询服务不能满足患者需求.

二、妊娠梅毒临床咨询服务现况

- 妊娠梅毒临床咨询服务存在的主要问题是医务人员对患者的歧视、拒诊、不友好转诊、疏忽隐私保密、错误帮助患者分析梅毒的传播责任以及不科学地分析病情，帮患者作出是否终止妊娠的决定。

三、妊娠梅毒临床咨询服务不规范的危害

- 加剧了患者对梅毒的恐惧感、羞辱感和自卑感，影响患者的依从性和就医行为，可能转向私人诊所或接受“私密治疗”，加重了患者的经济负担和精神负担。
- 不合理的就医和不规范的治疗促进了梅毒的传播。
- 不规范的临床服务可能造成患者及家属盲目追究传播责任，甚至认为梅毒将剥夺他们的生育机会，导致家庭不和。

四、妊娠梅毒临床咨询服务不规范的原因

- 医务人员对妊娠梅毒的认识不足，缺乏临床经验。
- 医务人员普遍认识到梅毒的传染性大，尤其是妊娠梅毒可导致多种不良妊娠结局如死胎、流产、早产、新生儿死亡或胎传梅毒。因此，临床医生倾向于选择更谨慎的处理方案。

四、妊娠梅毒临床咨询服务不规范的原因

- 梅毒胎传方面的研究进展缓慢，且多项研究的结果存在不一致，难以为临床咨询服务提供可靠的参考。
- 妊娠梅毒和胎传梅毒的预防服务和临床诊疗服务未得到足够重视。

五、科学地开展妊娠梅毒临床咨询服务

（一）依据

- 发达国家的经验表明：建全的传染源追踪、足够的产前保健，合理的梅毒筛查和对妊娠梅毒进行规范的治疗及随访，是减少胎传梅毒的有效途径。

（二）基础

- 2006年，我国疾病预防控制中心国家性病中心已对性传播疾病诊疗规范进行了修订，并举办了规范化培训，为科学开展妊娠梅毒临床咨询服务奠定了基础。

(三) 未治疗妊娠梅毒对妊娠结局的影响

- 1951年，Ingraham对302例未治疗的梅毒孕妇与10,323名无梅毒孕妇之间的妊娠结局进行了比较。

	新生儿死亡	死产	胎传梅毒儿	非胎传梅毒	合计
未治妊娠梅毒n = 302					
早期梅毒<4年n = 220	14%	25%	41%	20%	100%
晚期梅毒>4年n = 82	9%	12%	2%	77%	100%
无梅毒孕妇n = 10,323	2%	3%	无	95%	100%

（四）妊娠梅毒咨询服务的首要内容

- 强调妊娠梅毒对胎儿危害的严重性。
- 青霉素治疗方案可以有效地阻断梅毒的母婴传播。
- 深圳市预防与控制梅毒母婴传播项目资料表明，2003年-2005年该项目的梅毒母婴传播有效阻断率为99.1%。

（五）影响梅毒母婴传播的主要因素

- 是否采用青霉素治疗方案
- 治疗时的孕周
- 孕妇的梅毒分期
- RPR滴度
- 配偶的感染情况及是否接受了规范治疗

注意：在以上因素尚未掌握之前，不要做出任何风险评估。

1、青霉素治疗是首选治疗方案

- 苄星青霉素和/或普鲁卡因青霉素是妊娠梅毒的首选治疗药物，可有效治疗妊娠梅毒和阻断梅毒母婴传播。非青霉素治疗方案尤其是红霉素治疗方案均视为无效治疗，其所分娩的新生儿均按胎传梅毒儿处理。

2、治疗时的孕周是评价干预效果的重要因素

- 采用青霉素治疗的前提下，治疗时孕周是评价干预效果的最重要因素。
- 深圳市预防与控制梅毒母婴传播项目资料表明，孕28周之前开始青霉素治疗则几乎没有梅毒胎传。

- 梅毒性死胎:指梅毒孕妇未规范治疗梅毒或治疗不充分,妊娠20周后胎儿在子宫内死亡者。
- 当接诊中遇到孕20周前发生先兆流产或胚胎停止发育的潜伏梅毒孕妇时,应告知患者重点考虑其他原因所致。

- 深圳市预防与控制梅毒项目资料分析中，发现在孕妇梅毒各种不良妊娠结局中，异位妊娠的构成比占13%，但文献未提及梅毒与异位妊娠有关。是否异位妊娠患者其他STD感染率也相对高？还有待进一步研究。

3、孕妇的梅毒分期和RPR滴度

- 若青霉素治疗时孕周 >28 周，应充分了解孕妇梅毒分期和/或RPR滴度。Watson-Jones等研究认为，RPR滴度大于等于1：8是梅毒孕妇发生死产、早产和分娩低出生体重儿的危险因素。建议青霉素治疗，孕周超过28周且RPR滴度大于等于1：8，则应告知患者梅毒胎传的风险较大，需谨慎作出妊娠抉择。

- 对于孕28周-37周因已出现不良妊娠结局（如早产、死胎）或征兆（如阴道不规则出血、胎动消失等）被动就医者，应详细询问病史和完善围产期的相关检查，包括梅毒筛查和B超。

4、配偶通知的特殊意义

- 有助于分析孕妇的梅毒分期。配偶RPR和TPPA均呈阴性，孕妇连续2次（每月1次）RPR滴度 $<1:8$ 且无滴度升高趋势，若孕妇否认两年内多性伴，可认为其梅毒的传染性较低。
- 有助于及时发现和控制潜在的传染源，避免妊娠期内发生孕妇的再感染，甚至经生殖道感染胎儿。
- 有助于提高问诊中配偶双方应答的依从性，提高接触史等隐私资料的真实性。

（六）咨询服务中还需注意

- 妊娠期内完成规范的治疗和每月一次的血清学随访。
- 完成规范的妊娠期保健，尤其是孕22周-24周的B超检查。
- 引起不良妊娠结局的原因复杂，梅毒只是原因之一。
- 若患者选择终止妊娠，须在完成规范治疗后行人工终止术，同时两年内避孕并定期随访。
- 重视首诊质量。这是获得信任，改善患者依从性和提高干预效果的保证。



谢谢!

祝福汶川!

