

永州地区 2 283 例孕产妇传染性标志物检测结果分析

姜志刚¹, 鲁君艳¹, 周维新¹, 彭丽芳² (湖南省永州市中心医院南院: 1. 检验科, 2. 妇产科 425100)

【摘要】 目的 了解永州地区孕产妇血清传染性标志物感染情况及发展趋势。**方法** 对永州市中心医院妇产科住院的孕产妇进行血清传染性标志物乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)进行检测, 及乙型肝炎血清标志物的检测。**结果** 2 283 例孕产妇血清传染性标志物乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 的阳性率分别为 10. 73%、0. 04%、0. 00%、0. 48%, 2 283 例孕产妇的 HBV 标志物模式乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)(+)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)(+)、乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc)(+), HBsAg(+), 乙型肝炎病毒 e 抗原(抗-HBe)(+), 抗-HBc(+) 的比例分别为 2. 98%、2. 31%。**结论** 孕产妇血清传染性标志物检测, 对预防医院感染, 预防血液传播性疾病, 控制母婴传播, 规范医疗行为, 降低手术风险, 具有重要意义, 并建议孕龄妇女在孕前、孕期、产前进行 HBV、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 的检测, 就可及早发现、及早治疗, 有利于优生优育。

【关键词】 孕产妇; 传染性标志物; 乙型肝炎病毒两对半; 乙型肝炎病毒表面抗原; 乙型肝炎病毒 e 抗原; 乙型肝炎病毒核心抗体

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 12. 019 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)12-1447-02

Analysis on detection results of infectious markers in 2 283 pregnant women and puerperas in Yongzhou region JIANG Zhì-gang¹, LU Jun-yan¹, ZHOU Wei-xin¹, PENG Li-fang² (1. Department of Laboratory; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, South Branch Hospital, Yongzhou Central Hospital, Hunan 425100, China)

【Abstract】 Objective To explore the infection condition and change trends of infectious markers of pregnant women and puerperas in Yongzhou region. **Methods** The pregnant women and puerperas admitted in our department were detected the infectious markers including HBV, anti-HCV, anti-HIV and anti-TP, and hepatitis B markers. **Results** Among 2 283 pregnant women and puerperas, the positive rates of HBsAg, anti-HCV, anti-HIV and anti-TP were 10. 73%, 0. 04%, 0. 00% and 0. 48% respectively. In the models of hepatitis B viral markers, the proportions of "great three positive" and "small three positive" were 2. 98% and 2. 31% respectively. **Conclusion** The detection of infectious markers in pregnant women and puerperas has an important role in the prevention of hospital infections and bloodborne diseases, control of mother-to- fetus transmission, standardization of medical practices and reduce of operation risk. It is suggested that the detection of HBV, anti-HCV, anti-HIV and anti-TP before pregnancy, during pregnancy and before delivery in childbearing age women can get early discovery and early treatment for benifiting prenatal and postnatal care.

【Key words】 pregnant women and puerperas; infectious markers; hepatitis B markers; HBsAg; HBeAg; anti-HBc

了解永州地区孕产妇传染性标志物感染情况及发展趋势, 作者对 2010 年 2 月至 2011 年 3 月来本院住院的孕产妇血液传染性标志物乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)的检测 results 及其乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)、乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc)的模式进行统计分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 2 月至 2011 年 3 月本院住院孕产妇 2 283 人, 年龄 18~45 岁。

1.2 试剂与仪器 HBV 标志物试剂为珠海丽珠产品, 抗-HCV、抗-TP 为厦门新创产品, 抗-HIV 有两种试剂, 分别为厦门新创和上海科华产品, 试剂均为 PP 检验合格。仪器为 DNM9602 型酶标仪(北京普朗产品), XNM9200 型洗板机(北

京普朗产品)。

1.3 方法 严格按试剂盒说明书操作, HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 检测均采用酶联免疫吸附试验(ELISA), 抗-TP 先用 ELISA 检测, 阳性者再用日本富士株式会社梅毒螺旋体血球凝集试验(TPHA)明胶凝集法确认, 抗-HIV 初筛阳性按照初筛阳性标本流程用两种不同厂家试剂复检, 仍阳性者送市疾病预防控制中心做免疫印迹确认试验。

2 结 果

2 283 例孕产妇传染性标志物检测结果见表 1、2。

表 1 2 283 例孕产妇传染性标志物检测结果分析

检测项目	阳性	阳性率(%)
HBsAg	245	10. 73
抗-HCV	1	0. 04
抗-HIV	0	0. 00
抗-TP	11	0. 48

表 2 2 283 例孕产妇 HBV 标志物检测结果分析

模式	n	阳性率(%)
HBsAg(+),HBeAg(+),抗-HBc(+)	68	2.98
HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+)	144	6.31
HBsAg(+),抗-HBc(+)	33	1.45
抗-HBs(+)	748	32.76
抗-HBs(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+)	220	9.64
抗-HBs(+),抗-HBc(+)	71	3.11
抗-HBe(+),抗-HBc(+)	14	0.61
抗-HBc(+)	80	3.51
HBsAg(-),抗-HBs(-),HBeAg(-), 抗-HBe(-),抗-HBc(-)	893	39.11

3 讨 论

近年来,血清传染性标志物 HBV、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 的检测已广泛用于输血前和术前检查,对控制医院内感染和防范医疗纠纷具有重要的意义。本文研究显示,对孕产妇围生期做以上 4 项感染性血清标志物检测很重要。产前的宫内感染、产时产道感染和产后的母乳喂养及母婴之间密切接触都可能感染以上 4 项感染性血清标志物,因此,对孕产妇尽量早期进行感染性血清标志物检测,有利于及早发现、及时采取有效的防治措施,对有效阻断母婴传播,提高优生、优生水平有着重要的意义。

我国是肝炎感染率较高的国家之一,人群中 HBV 的感染率为 10%~15%^[1],孕妇也不例外,本地区孕产妇 HBV 感染率为 10.73%,说明本地区孕产妇的 HBV 感染率控制在平均范围内,且与国内近期报道大致相同^[2-4]。抗-HCV 在健康人群中的感染率为 0.7%~3.1%^[1],本地区孕产妇抗-HCV 阳性率为 0.04%,大大低于平均水平,可能是因为孕产妇的年龄在 18~45 岁之间,大部分人已经是规范输血后成长的健康人,且此年龄段输血概率很少,感染丙型肝炎的概率就大幅度减少了。近年来,我国梅毒发病率呈显著上升趋势,妊娠梅毒也相应增多,因其能垂直感染对母婴危害较大。据报道,未经治疗的早期梅毒孕妇 100 % 可以引起不良妊娠后果,其中 50% 流产、50% 死产或出生后新生儿死亡或胎传梅毒^[3]。本地区孕产妇梅毒阳性率为 0.48%,与国内近期报道大致相同^[4],低于国内其他有关报道^[5-6],由此说明感染率与地区差异有关。抗-HIV 虽然在此次调查中未检出,可因它的高危害性而不容忽视它对孕产妇这种传染性血清标志物筛查的重要性。

此次调查还可看出,在所有孕产妇中 HBeAg 阳性的比例为 2.98%,在 HBsAg 阳性孕产妇中 HBeAg 阳性的比例为 27.75%(68/245)。HBeAg 阳性的产妇,其婴儿感染率比 HBeAg 阴性的婴儿感染率要高得多。HBsAg 与 HBeAg 同时阳性的产妇所生婴儿感染率为 26.67%(4/15),HBsAg 阳性

而 HBeAg 阴性的产妇所生婴儿感染率为 12.72%(7/55),差异有统计学意义^[7]。因此应根据孕产妇的感染状态,对其进行宫内阻断治疗和选择性进行剖宫产,可有效阻断母婴垂直传播的发生。产后通过指导人工喂养,降低新生儿的感染率^[8-9]。

本文通过对本地区孕产妇 4 种感染性血清标志物的检测结果进行分析,建议孕龄妇女提高自我保护意识,主动接受孕前、孕期和产前传染性血清标志物的检测,及早发现潜在的传染源,并对已感染疾病进行积极有效的干预治疗,并结合孕期阻断、人工喂养等手段,有效降低母婴传播疾病的发生,降低新生儿的感染率,有利于优生、优生,利国利民,提高人口素质^[10-12]。

参考文献

[1] 彭文伟. 传染病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:18-19.

[2] 陈雪红,李艳丽,赵建萍. 孕妇 8 260 例 4 种传染性疾病检测结果分析[J]. 中国误诊学杂志,2005,5(8):1446-1447.

[3] 李真,田丽闪,罗珍胃,等. 妊娠梅毒与先天梅毒相关性分析[J]. 中国热带医学,2011,11(11):1383-1385.

[4] 陈远平,黎金凤,徐云芳. 5 851 例孕产妇感染性血清标志物检测及临床意义[J]. 检验医学与临床,2010,7(15): 1561-1564.

[5] 林广玲,黄林峰,林少晖. 3 649 例孕妇 HBV、HCV、HIV 和 TPPA 感染血清流行病学的分析[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(3):232-233.

[6] 张荣莲,陈烈平,陈起燕,等. 福建省 38 418 例妊娠期梅毒血清流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志,2007,28(8): 749-752.

[7] 陶蓓. 乙型肝炎病毒宫内传播的多因素分析[J]. 临床医学,2007,27(12):75-77.

[8] 朱启,俞惠,陈慧,等. 产前和产后联合阻断 HBsAg、HBeAg 阳性孕妇母婴传播的研究[J]. 中华传染病杂志,2004,22 (3):160-163.

[9] 韩洁,张海萍,朱威,等. 梅毒螺旋体相关膜蛋白的研究进展[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2010,4(10): 1973-1974.

[10] 乐杰. 妇产科学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1996: 125-129 .

[11] 胡娅莉,郑明明. 妊娠期风疹病毒感染及其预防[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2005,21(6):329-330.

[12] 王彩凤,张蕴璟. 宫内感染与胎儿发育异常[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(9):16-19.

(收稿日期:2011-12-07)

欢迎投稿

欢迎订阅