

婴儿母体内麻疹抗体的检测及意义

赵革林

(江西省井冈山市卫生防疫站 井冈山 343600)

关键词:麻疹抗体;IgG;婴儿母体;检测;预防

中图分类号:R 446.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0062-02

通过对 8 月龄以内的婴儿母亲体内麻疹抗体 IgG 的检测,了解其体内麻疹抗体 IgG 的水平与患麻疹的关系以及预防对策。

1 材料与对象

选取 2000 年 6 月~2003 年 6 月井冈山市出生的婴儿母亲 537 人为对象,追踪观察至 8 月龄。观察到 8 月龄以内患麻疹的患儿 32 例符合临床诊断标准^[1],患儿最小年龄 2 个月,最大年龄 8 个月,均未接种麻疹疫苗。同时对 537 位婴儿的母亲血清进行麻疹抗体 IgG 检测;其中农村的 236 人,城镇的 301 人。

2 方法

婴儿 1 月龄时测其母体内麻疹抗体 IgG 水平。麻疹抗体 IgG 的检测采用 ELISA 法,按说明书步骤进行操作。统计采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 537 位婴儿母亲中有 467 例麻疹抗体 IgG 阳性,阳性率为 86.96%。其中 32 例患儿母亲中麻疹抗体 IgG 阳性 5 例,未患麻疹的婴儿母亲麻疹抗体 IgG 阳性 462 例。婴儿母亲麻疹抗体 IgG 与麻疹患病的关系见表 1。

有 2 例外阴及全身见玫瑰疹(2/36)。

1.3 梅毒姐妹妊娠结局 36 例患者中,7 例死胎,6 例畸形儿(以胎儿胸腹水为主),15 例早产儿,7 例先天梅毒儿,产后出血 7 例。新生儿平均体重梅毒组明显低于对照组,梅毒组死胎、早产及产后出血明显高于对照组。见表 1。

表 1 2 组孕妇妊娠的结局 例							
组别	例数	死胎	早产	产后出血	先天梅毒	畸形胎	新生儿平均体重/g
对照组	36	0	2	1	0	0	3104.2±523
梅毒组	36	7	15	7	7	6	2013±560

2 讨论

2.1 产前筛查的重要性 国内近几年梅毒发病率迅猛上升,且未引起产科医生的足够重视,妊娠期梅毒常无明显临床症状,潜伏梅毒占绝大多数^[1]。本组为 94.4%,故易被漏诊,漏治,主要靠血清学诊断。据上述资料观察及分析,很多孕妇既往都有自然流产多次及畸胎、死胎史,很多医院只有在妊娠 5~6 个月进行第一产前检查才做梅毒筛查,甚至有些医院未能做到常规筛查,这样势必延误梅毒的诊治,造成胎儿损害。为确保母婴安全,对所有孕妇在妊娠早、中、晚期建议各做一次梅毒血清学检查。国外大多数学者认为,妊娠期梅毒筛查是诊断的必要手段^[2]。

表 1 婴儿母亲麻疹抗体 IgG 与麻疹患病的关系 例			
组别	抗体阳性	抗体阴性	P
患儿母亲	5	27	<0.001
未患病母亲	462	43	

3.2 农村的 236 位婴儿,其母亲麻疹抗体 IgG 阳性 193 例;城镇的 301 位,其母亲麻疹抗体 IgG 阳性 274 例。城乡之间 8 月龄以内的婴儿母亲麻疹抗体 IgG 的关系见表 2。

表 2 城乡之间婴儿母亲麻疹抗体 IgG 的关系 例			
组别	抗体阳性	抗体阴性	P
农村	193	43	<0.001
城镇	274	27	

3.3 农村的 236 人,患儿 8 例,罹患率 3.39%;城镇的 301 人,患儿 24 例,罹患率 7.97%。城乡之间 8 月龄以内婴儿麻疹患病情况见表 3。

表 3 城乡之间婴儿母亲麻疹抗体 IgG 的关系 例			
组别	患病	未患病	P
农村	8	228	<0.05
城镇	24	227	

4 讨论

8 月龄以内的婴儿主要是通过来自母体内的麻疹抗体 IgG 来防止麻疹的发生。但是近年来 8 月龄以内的婴儿患麻

2.2 妊娠期梅毒对胎儿的影响 本组资料显示梅毒组的早产、畸胎、死胎及先天梅毒明显高于对照组,妊娠期梅毒是危害围产儿的严重合并症,梅毒螺旋体主要通过以下两个途径影响胎儿。一是经过胎盘及脐静脉血进入胎儿体内,发生胎儿梅毒,累及胎儿的各器官系统;二是感染胎盘,发生小动脉内膜炎,形成多处梗死灶,导致胎盘功能严重障碍,造成流产、死胎、早产、死产、新生儿死亡及先天梅毒^[3~5]。

参考文献

[1] 曹志君,王伟民,黄慧娟,等.妊娠期梅毒患者围产结局的临床分析[J].中华妇产科杂志,2001,36(3): 170~171

[2] Temmerman M.Effect of syphilis control programme on pregnancy outcome in Nairabi Kenya[J].Sex Transm Infect, 2000,76:117~121

[3] Amoa AB.A case-control study of stillbirths at the port Moreshy general hospital[J].PNG Med J,1998,41:126~136

[4] Sheffield JS,Wendel GD.Syphilis in pregnancy [J].Clin Obstet Gynecol,1999,42:97~106

[5] GencM,Ledger MJ.Syphilis in pregnancy[J].Sex Transm Infect,2000,76:73~79

(收稿日期: 2004 -04-07)

妊娠剧吐合并 Wernicke 脑病致死亡 1 例

吕晓霞 孟静

(山东省滕州市中心人民医院妇产科 滕州 277500)

关键词:妊娠呕吐;并发症;Wernicke 脑病;病例报告

中图分类号:R 742

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0063-01

患者 26 岁,孕 1 产 0。因“停经 14⁺ 周,呕吐 1⁺ 月,不能进食 10d”就诊,门诊以“中妊,妊娠剧吐”于 2003 年 7 月 22 日 9:20 收入院。入院前 3d 病人已有错穿鞋、烦躁不安、乱语等精神症状。既往体健,月经规律。入院查体: T 36.8 °C, P 84 次/min, R 21 次/min, BP 100/60mmHg。一般情况差,消瘦,神志尚清,被动体位,查体不合作。妇查:子宫如 3 月妊娠大小,余(-)。辅助检查:尿酮体 3+,血 K⁺3.22mmol/L,血 Na⁺137mmol/L,血 Cl⁻107mmol/L, CO₂-CP18.4mmol/L。入院后予以营养、支持、纠正酸碱失衡,水电解质紊乱等治疗,并补充 Vit B₁ 100mg, IM, qd。入院后 1h 病人出现烦躁不安、谵语、意识不清等表现。神经查体:眼球震颤,四肢肌张力下降,腱反射 ++。考虑妊娠剧吐合并 VitB₁ 缺乏。病情进行性加重,于 7 月 23 日 6:50 出现昏迷,急转入神经内科治疗。颅脑 CT:大致正常。腰穿:脑脊液外观无色、透明,实验室检查正常。仍考虑病人系妊娠剧吐合并 Wernicke 脑病,急查血丙酮酸浓度:335μmol/L。7 月 23 日 23:50 病人出现呼吸、心跳骤停,急转 ICU 抢救治疗。于 7 月 24 日 9:20 抢救无效死亡。

1 讨论

1.1 Wernicke 脑病系以中枢神经系统为主的 VitB₁ 缺乏综合征。VitB₁ 是硫胺素焦磷酸盐(TPP)的前体,后者是三羧酸循环中丙酮酸与 α-酮戊二酸的重要辅酶,也是红细胞酮基转移酶的辅酶。缺乏时转酮基酶活性下降,丙酮酸难以进入三羧酸循环而氧化,大量丙酮酸滞留于血液或从尿液中排出,影响机体的能量代谢。同时, VitB₁ 在机体内不能合成而贮存较少,故摄入过少或吸收障碍均导致 VitB₁ 的缺乏。患者

妊娠并严重呕吐,不能进食,并出现眼球震颤、共济失调,继而精神错乱、昏迷、死亡。血丙酮酸浓度测定升高,符合 Wernicke 脑病。

1.2 Wernicke 脑病的病变主要分布于丘脑下部、丘脑、乳头体、中脑导水管周围灰质、第 3 脑室壁、第 4 脑室底及小脑等部位,表现为毛细血管扩张、内皮增生和出血灶,伴有神经细胞轴索或髓鞘的丧失,多形性小胶质细胞增生和巨噬细胞反应。该病的特征有眼肌麻痹、躯干性共济失调和遗忘性精神症状。眼部症状出现最早,可有水平或垂直震颤。躯干性共济失调多见于下肢,最后出现淡漠、注意力涣散、近记忆力受累等精神症状,伴有严重精神表现时,病死率增加。

1.3 目前人们生活水平提高,更加注重了合理营养,临床 Wernicke 脑病少见,且临床医师缺乏足够的认识,故确诊率较低。因此,一旦患病个体出现无法解释的神经精神症状、眼球运动障碍或共济运动失调,应考虑本病的可能,值得引起妇产科医师警惕。本病的诊断主要依据营养缺乏史和临床表现。Wernicke 脑病不经治疗的病死率高达 50%,经治疗仍有 10%~20%死亡。尽早长期补充大剂量 VitB₁ 是本病治疗的关键,其能逆转无结构变化的脑损伤,现多采用静脉、肌注和口服相结合,首次剂量可予以 500mg/d,此后按 50~100mg/d 补充,疗程需数月。葡萄糖在体内分解易使 VitB₁ 大量丢失,故应禁用葡萄糖。因此,妊娠剧吐引起的营养不良患者应常规补充 VitB₁,同时避免单纯补充葡萄糖和电解质。

(收稿日期: 2004 -06-01)

疹有增多的迹象,除了预防保健医疗水平提高及时就诊外,可能主要是患病儿母体内的麻疹抗体 IgG 水平很低。她们基本上都接种过麻疹疫苗,患过麻疹的人不多,因此在疫苗时代不通过血清学检测是很难判定谁是麻疹易感者^[2]。如果一个产妇体内麻疹抗体 IgG 水平很低,那么其婴儿在 8 月龄以前就应按易感者对待。结果显示:城镇育龄妇女体内麻疹抗体 IgG 水平高于农村,可能是在城镇普遍进行了麻疹疫苗接种,且有较多的隐性感染者。由于上述原因,8 月龄以内的婴儿城镇的罹患率应该要低于农村,但实际的情况却相反,也与国内某些地区的报道有差异^[3]。可能的原因是城镇的就医条件好而且比较方便,一有点发热、咳嗽就会到条件好的医疗机构就医,其中可能有些是麻疹早期的患儿,这样就引起

了麻疹在易感者中传播。所以,8 月龄以内的婴儿如果其母体内的麻疹抗体 IgG 水平很低,那么婴儿在未接种麻疹疫苗前去公共场所和少去发热门诊就医。

参考文献

- [1]谭德明.麻疹[A].见:彭文伟主编.传染病学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.76~79
- [2]吴霆.中国防治麻疹的历史和现状[J].中华流行病学杂志,2000, 21 (2): 143~146
- [3]赵树海,颜天强,王继杰,等.湘潭市三起学校型麻疹暴发的流行病学分析[J].实用预防医学,2002, 9(1): 81~82

(收稿日期: 2004 -04-09)