

妊娠期生殖道 HPV 感染对妊娠结局及新生儿 HPV 感染的影响

蒋丙川

广西壮族自治区桂林市妇女儿童医院 桂林市妇幼保健院妇科, 广西桂林 541001

[摘要] 目的 探讨妊娠期生殖道 HPV 感染对妊娠结局及新生儿 HPV 感染的影响。方法 选取 2018 年 1 月 ~ 2019 年 12 月于我院接受治疗的 30 例妊娠期生殖道 HPV 感染的孕妇为观察组,另选同期于我院产检的 30 例健康孕妇为对照组。比较两组孕妇的妊娠结局及观察组不同分娩方式下新生儿 HPV 感染情况。结果 两组孕妇终止妊娠、胎儿畸形、早产、产后出血等各妊娠结局比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组不同分娩方式下新生儿羊水、胎盘、脐血、咽部或外阴分泌物 HPV 阳性率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 妊娠期生殖道 HPV 感染对妊娠结局及新生儿 HPV 感染影响不大,但可以作为浸润性宫颈癌高危因素,仍需加强早期筛查,及时采取有效的治疗,降低新生儿感染的发生,确保母婴健康。

[关键词] 妊娠期;生殖道 HPV 感染;妊娠结局;新生儿 HPV 感染

[中图分类号] R714.7

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2020)12-42-02

人乳头瘤病毒(HPV)作为一种性传播疾病,多发生于育龄女性,其主要感染人鳞状上皮细胞,继而引起增生性病变,具有高度特异性,患者多表现为寻常疣、生殖器疣,若不及时治疗将会引发宫颈癌,严重影响患者的生存质量^[1]。妊娠期生殖道 HPV 感染会通过垂直传播导致婴儿发生 HPV 感染,影响母婴身心健康^[2]。本研究选取我院妊娠期生殖道 HPV 感染孕妇为研究对象,探讨妊娠期生殖道 HPV 感染对妊娠结局及新生儿 HPV 感染的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月 ~ 2019 年 12 月于我院接受治疗的 30 例妊娠期生殖道 HPV 感染的孕妇为观察组,另选同期于我院产检的 30 例健康孕妇为对照组。观察组年龄 22 ~ 39 岁,平均(29.5 ± 2.6)岁;孕周 15 ~ 31 周,平均(19.2 ± 6.2)周;对照组年龄 24 ~ 38 岁,平均(29.4 ± 2.4)岁;孕周 14 ~ 33 周,平均(19.7 ± 6.1)周。两组孕妇一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对两组孕妇实施阴道镜检查或活检,采用无菌棉签提取孕妇宫颈及阴道分泌物,保存于无菌试管,采用 PCR 检测法对 HPV 病毒进行检测。孕妇分娩时提取羊水、胎儿脐静脉血、胎盘及男新生儿咽部分泌物、女新生儿外阴分泌物,将提取标本加入 1 mL 无菌生理盐水,10000 r/min 离心机中离心 10 min,静置沉淀后加入 50 mL 病毒 DNA,煮沸 15 min,12000 r/min 离心机中离心 10 min,采用 PCR 对上清液进行 HPV 测定。

1.3 观察指标

(1) 比较两组孕妇妊娠结局情况,包括终止妊娠、胎儿畸形、剖宫产、自然分娩、早产、胎膜早破、产后出血、胎儿生长受限。(2) 比较观察组不同分娩方式下新生儿 HPV 感染情况,包括羊水、胎盘、脐血、咽部或外阴分泌物 HPV 阳性率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据分析,计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇妊娠结局比较

两组孕妇终止妊娠、胎儿畸形、早产、产后出血等各妊娠结局比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 观察组不同分娩方式下新生儿 HPV 感染情况

观察组不同分娩方式下新生儿羊水、胎盘、脐血、咽部或外阴分泌物 HPV 阳性率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来,女性生殖道 HPV 感染呈逐年增高趋势,且随着病情的发展,患者会出现外阴不典型增生、宫颈癌等病变,而妊娠期生殖道 HPV 感染患者,将会导致胎儿感染 HPV 病毒,严重威胁母婴健康及生存质量^[3-5]。通常对于合并严重尖锐湿疣孕妇应及时终止妊娠,接受 HPV 感染治疗,避免对新生儿产生影响^[6]。本研究中,两组孕妇各妊娠结局比较,

表1 两组孕妇妊娠结局比较 [n (%)]

组别	n	终止妊娠	胎儿畸形	剖宫产	自然分娩	早产	胎膜早破	产后出血	胎儿生长受限
观察组	30	2 (6.7)	1 (3.3)	16 (53.3)	14 (46.7)	3 (10.0)	3 (10.0)	1 (3.3)	1 (3.3)
对照组	30	1 (3.3)	3 (10.0)	15 (50.0)	15 (50.0)	2 (6.7)	4 (13.3)	2 (6.7)	3 (10.0)
χ^2 值		0.482	1.472	0.267	0.742	1.097	0.853	0.277	1.348
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 观察组不同分娩方式下新生儿HPV感染情况 [n (%)]

分娩方式	n	羊水HPV阳性率	胎盘HPV阳性率	脐血HPV阳性率	咽部或外阴分泌物HPV阳性率
自然分娩	16	5 (31.3)	6 (37.5)	7 (43.8)	7 (43.8)
剖宫产	14	5 (35.7)	6 (42.9)	6 (42.9)	6 (42.9)
χ^2 值		1.407	1.936	0.583	1.496
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

差异无统计学意义($P > 0.05$),提示生殖道 HPV 感染并不会增加不良妊娠结局的发生。观察组不同分娩方式下新生儿羊水、胎盘、脐血、咽部或外阴分泌物 HPV 阳性率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示妊娠期生殖道 HPV 感染患者不同分娩方式对新生儿影响不大,可根据孕妇的实际情况选择相应的分娩方式。

综上所述,妊娠期生殖道 HPV 感染对妊娠结局及新生儿 HPV 感染影响不大,但仍需要加强早期筛查,及时采取有效的治疗,降低新生儿感染的发生,确保母婴健康。

【参考文献】

[1] 陈慧军,陈敏玲. 妊娠期生殖道人乳头瘤病毒感染对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2015,35 (10): 1306-1307.

[2] 韩俊霞. 妊娠期女性生殖道感染的危险因素分析及感染对妊娠结局的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2019,29 (5): 80-82.

[3] 虞闽,李枫光. 妊娠期生殖道人乳头瘤病毒感染对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 河南医学研究,2016,25 (7): 1179-1180.

[4] 郭莉,王莹,王桃,等. 妊娠期妇女合并下生殖道人乳头瘤病毒感染对妊娠结局及新生儿的影响[J]. 宁夏医学杂志,2019,41 (2): 176-178.

[5] 招钜泉,马均宝,李美珠. 妊娠期生殖道人乳头瘤病毒感染对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 中国医学创新, 2016,13 (16): 122-125.

[6] 李娟,何克静,尹华春,等. 妊娠期尖锐湿疣的临床特点及对妊娠结局和新生儿预后的影响[J]. 中国性科学, 2016,25 (8): 118-121.

(上接第 41 页)

综上所述,对有创动脉血压监测危重新生儿实施预见性护理干预,可有效改善患儿血压水平,提高患儿家长的护理效果满意度,降低患儿并发症的发生,值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 刘慧. 有创动脉血压监测在危重新生儿中的应用效果及护理[J]. 医疗装备,2018,31 (22): 162-163.

[2] 何冬梅. 有创动脉血压监测在危重新生儿中的应用效果及护理[J]. 母婴世界,2017,(22): 198,201.

[3] 姜翠,周丽英,赵艳华. 有创动脉血压监测在危重新生儿中的应用效果及护理[J]. 全科护理,2017,15 (21): 2629-2631.

[4] 陈伟. 危重新生儿实施桡动脉置管有创血压监测的临床护理干预[J]. 人人健康,2019,(19): 80-81.

[5] 葛萍,陈承. 有创动脉血压监测在 ICU 危重症患者中的应用与护理分析[J]. 医药前沿,2019,9 (32): 162-163.

[6] 李玥璐,沈洁,段颖晖,等. 集束干预措施在危重患儿有创动脉血压监测中应用效果研究[J]. 当代护士(上旬刊),2018,25 (3): 121-122.

[7] 凌智霞. 浅谈有创动脉血压监测在机械通气病人中的应用效果及护理对策[J]. 名医,2019,(7): 210.

[8] 农德久,李洁,蒙美琴,等. 有创动脉血压监测在儿童重症监护室的应用和护理进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18 (79): 34-35.

[9] 李春燕. 护理风险管理对有创血压监测危重患儿的影响体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18 (94): 51, 60.

[10] 陈巧燕,夏素琴. 桡动脉置管有创血压监测在儿科加强监护病房中的应用[J]. 医疗装备,2018,31 (22): 161-162.