

凉山彝族自治州先天梅毒感染分析

罗 惟,张 杰(四川省凉山州第一人民医院检验科,四川西昌 615000)

【摘要】 目的 了解凉山州先天梅毒感染情况,控制梅毒感染上升趋势。**方法** 统计 2005~2011 年凉山州第一人民医院 0~14 岁儿童明胶颗粒凝集试验(TPPA)梅毒血清学检测结果。**结果** 共检测 0~14 岁儿童 1 370 例,其中小于或等于 18 个月儿童 956 例,阳性 89 例(9.31%),>18 个月儿童 414 例,阳性 7 例(1.69%),差异无统计学意义($P>0.05$);彝族儿童 620 例,阳性 70 例(11.29%),汉族儿童 750 例,阳性 26 例(3.47%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 加强婚检并强制实施孕前检查,预防新生儿梅毒,对抑制梅毒的传播有重要意义。

【关键词】 先天梅毒; 凉山州; 彝族
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.022 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)05-0558-02

Analysis on congenital syphilis infection in Liangshan Yi Autonomous Prefecture LUO Wei, ZHANG Jie (Department of Laboratory, Liangshan Prefecture First People's Hospital, Xichang, Sichuan 615000, China)

【Abstract】 Objective To understand the situation of congenital syphilis infection in Liangshan prefecture and to control the upward trending of syphilis infection. **Methods** The TPPA syphilis serological test results of children aged 0—14 years old in this hospital during 2005—2011 were performed the statistical analysis. **Results** A total of 1 370 children aged 0—14 years old were detected. Among 956 children with the age ≤ 18 months, 89 cases(9.31%) were positive. Among 414 children with the age >18 months, 7 cases(1.69%) were positive, difference showing no statistical significance($P>0.05$). Among 620 Yi children, 70 cases(11.29%) were positive, while among 750 Han children, 26 cases(3.47%) were positive, the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The pre-marital check should be strengthened and the pre-pregnancy check should be compelled. The prevention of neonatal syphilis has the important significance to suppress the spread of syphilis.

【Key words】 congenital syphilis; Liangshan prefecture; Yi nationality

梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种全身性、慢性传播疾病,由于人是梅毒的唯一传染源^[1],因此主要通过性行为、接吻、哺乳、输血和母婴传播等直接传播。凉山彝族自治州是 HIV 重灾区之一,梅毒检出率也较高^[2]。梅毒螺旋体传染胎儿,导致流产、早产、死胎或新生儿梅毒,给家庭和社会带来负担。通过了解先天梅毒的感染情况,以估计梅毒未来的发展态势。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年~2011 年临床送检 0~14 岁明胶颗粒凝集试验(TPPA)梅毒血清学检测的标本 1 370 例。其中 2005~2007 年 179 例,2008~2009 年 477 例,2010~2011 年 714 例; ≤ 18 个月标本 956 例, >18 个月 414 例;彝族 620 例,汉族 750 例。

1.2 试剂 采用进口日本富士株式会社生产的 TPPA 试剂。

1.3 试验方法 通过抗原抗体结合,观察凝集现象。严格控制试验条件。

1.4 统计学方法 全部数据采用 SPSS 11.0 for windows 统

计软件包进行统计学分析。各组数之间的比较采用 χ^2 检验,取 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同年份儿童感染梅毒的分布情况 1 370 例 TPPA 试验,阳性 96 例(6.24%)。2005~2007 年与 2008~2011 年相比阳性病例呈递增趋势,且差异有统计学意义($P<0.05$);见表 1。

2.2 不同年龄段儿童感染梅毒的分布情况 ≤ 18 个月的儿童阳性 89 例(9.31%), >18 个月的儿童阳性 7 例(1.69%),组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 不同年份儿童感染梅毒的分布情况

年份	<i>n</i>	阳性	阴性	阳性率(%)
2005~2007 年	179	3	176	1.67
2008~2011 年	1 191	93	1 098	7.81
合计	1 370	96	1 274	6.24

表 2 不同年龄段儿童感染梅毒的分布情况(*n*)

年龄	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	合计
≤ 18 个月	2	1	0	16	17	23	30	89
>18 个月	0	0	0	2	1	2	2	7
合计	2	1	0	18	18	25	32	96

2.3 彝族、汉族儿童感染梅毒的分布情况 彝族儿童阳性 70 例(11.29%),汉族儿童 26 例(3.47%),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

梅毒螺旋体可通过胎盘传给胎儿,引起胎传梅毒,危害极大,多发生于妊娠 4 个月之后^[1]。近 10 年,梅毒发病率在国内呈不断上升趋势,我国新生儿梅毒感染率也在快速上升,疾病预防控制中心全国性疫情的统计数据显示,1991 年先天梅毒的发病率为 0.01/10 万^[3],2002 年全国 971 例,较 2001 年增长了 43.43%;2006 年 5 999 例,较 2005 年的 19.68/10 万活产增长了 47.54%,发生率达 35.29/10 万活产;2008 年报 9 480 例,较 2007 年增长 12.84%,发生率为 56.76/10 万活产^[4]。从表 1 看出,凉山彝族自治州该医院从 2006 年至 2011 年的阳性发生率增长明显,且远远高于全国水平,在偏远地区更应该大力宣传产前强制检测并实施干预。

从表 2 统计得出,≤18 个月儿童与 18 月以上儿童阳性检出率无区别($P>0.05$)。这是因为 14 岁以下儿童感染途径(主要是胎传梅毒)基本一致,均可排除通过性传播感染梅毒的可能。有报道,后天二期梅毒女性患儿,因祖父不洁性接触患梅毒后传给祖母,祖母经常咀嚼食物喂患儿致患儿感染^[5]。所以,其他原因被感染也不能完全否定,但微乎其微。据此,患病母亲在生下健康婴儿后同样应注意哺乳方式,不能母乳喂养,也不能咀嚼食物喂养,以防获得性传播^[6]。

从本文研究结果看出,在凉山彝族自治州,彝族患儿阳性率远大于汉族儿童,差异有统计学意义。原因主要有两点:第一,凉山彝族自治州 20~40 岁生育期年龄段人口感染率(4.40%)远高于其他年龄段^[2],也高于其他地区报道的育龄期妇女梅毒感染率(1.78%)^[4],哺乳、母婴传播的概率增高。彝族感染率(5.09%)高于本地汉族感染率(2.54%)^[2],传播概率加大。第二,彝族多分布在较偏远的地区,吸毒人数多,通过血液传播梅毒的概率加大,且生活医疗条件较差,优生意识欠缺,很少到正规医院,甚至在家接生,对其实施产前检查比较困难,母亲不知自己患病,导致流产、早产或死胎,即便产下胎儿也已感染上梅毒,所以先天梅毒患儿发生率较高。

近年来研究发现,梅毒螺旋体早 9~10 周就能进入胎儿区域。也有人认为从妊娠 6 周开始,梅毒螺旋体即可感染胎儿引起流产^[7]。有资料显示,怀孕的前 16 周治疗组新生儿梅毒阻断率明显高于怀孕 16 周后治疗组,可完全预防先天性梅毒的发生^[8],减少胎儿梅毒的后遗症^[9]。若在孕 18 周后开始治疗,胎儿梅毒可以治愈,但不一定能防止先天梅毒的晚期特征^[9],如在妊娠 20 周以内对孕妇进行规范性治疗,先天梅毒的防治率可达 99.4%^[10],在孕 25 周以后治疗,先天梅毒发生率达

46%。若距分娩仅 30 d 才开始治疗,则先天梅毒的发生难以避免^[9]。孕期治疗既可以治疗孕妇,杀灭孕妇体内梅毒螺旋体,阻止病变发展,还可以预防和减少先天梅毒的发生。

另外,由于梅毒可引起硬下疳,全身皮肤、黏膜出现梅毒疹,破坏黏膜的完整性,皮肤溃烂,可以增加梅毒患者对 HIV 的易感性。感染梅毒后,HIV 感染者体内病毒载量会增加^[10],增加了 HIV 扩散和传播的概率,并可出现梅毒与 HIV 联合感染的流行。HIV 使梅毒的典型症状体征消失,或呈现非典型的梅毒感染症状与一般人群相同的协同作用机制,妇女在妊娠期也可出现 HIV 与梅毒联合感染。研究显示,8%~11%的孕妇可发生联合感染。孕期梅毒和 HIV 联合感染可能会通过附加或联合作用,增加不良妊娠结局的发生,也可增加 HIV 的母婴传播率^[10]。凉山彝族自治州是艾滋病的重灾区之一,阻断梅毒的母婴传播,采取梅毒与 HIV 合并防治的措施,对凉山彝族地区梅毒与 HIV 防治工作而言,具有重大意义。

参考文献

[1] 张卓然,倪语星.临床微生物学和微生物学检验[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2003:285.
[2] 徐品秀.输血前检查 TP 抗体结果分析[J].中国医药学刊,2007,5(2):5-6.
[3] Chen ZQ,Zhang GC,Gong XD,et al. Syphilis in China: results of a national surveillance programme [J]. Lancet, 2007,369(9556):132-138.
[4] 赵琛.妊娠梅毒[J].中国计划生育学杂志,2010,18(4):253-255.
[5] 曾学葵.浅析国内梅毒预防与控制[J].亚太传统医药,2010,6(3):108-109.
[6] 周文浩,张旭东,曹云,等.107 例先天梅毒临床流行病学研究[J].复旦学报:医学版,2008,35(2):262-264.
[7] 樊尚荣.妊娠合并梅毒治疗方案的选择和评价[J].中国全科医学,2006,9(4):276-277.
[8] Chang SN,Chung KY, Lee MG,et al. Seroreversion of the serological tests for syphilis in the newborns born to treated syphilitic mothers [J]. Genitourin Med,1995,71(2):68-70.
[9] 焦书竹.宫内梅毒与淋病感染[J].实用妇产科杂志,1995,11(2):68-69.
[10] 樊尚荣.妊娠合并梅毒及先天梅毒的防治[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(11):812-815.

(收稿日期:2012-08-14 修回日期:2012-12-12)

参数与统计量

描述总体特征的数值为参数,通常是未知的,一般用希腊字母表示,如 μ 、 σ 、 π 等。描述样本特征的数值为统计量,是已知的或可计算获得的,用英文字母表述,如 S 、 P 等。从总体中随机抽样可获得样本,以样本为基础、通过统计推断(参数估计、假设检验)可获得对总体的认识。