

妊娠合并乙型肝炎病毒感染对妊娠结局的影响

周玉华

(三亚市人民医院妇产科,海南 三亚 572000)

【摘要】 目的 探讨妊娠合并乙型肝炎病毒感染及无症状乙型肝炎病毒携带状态对妊娠结局的影响。
方法 将173例在我院住院分娩的妊娠合并HBV感染者患者分为两组:无症状乙型肝炎病毒携带者82例(无症状组)、肝功能受损者91例(乙肝组)。随机选择同期90例正常产妇作为对照组,对围生期结局进行回顾性分析比较。
结果 乙肝组早产、妊高征、胎儿窘迫、新生儿窒息、产后出血的发生率最高,依次是14.29%,27.47%,39.56%,24.18%,23.08%,无症状组相应为3.66%,12.20%,20.73%,8.54%,9.76%,对照组相应为1.11%,3.33%,17.78%,6.67%,4.44%,乙肝组与另两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。
结论 妊娠合并乙型肝炎病毒感染与早产、妊高征、胎儿窘迫、新生儿窒息、产后出血等不良妊娠结局有关,应重视产前检查及孕期肝功能检测,尽早采取预防及治疗措施。

【关键词】 妊娠;乙型肝炎病毒;妊娠结局

【中图分类号】 R714.251 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)01-040-02

Effect of hepatitis B virus infection during pregnancy on the pregnancy outcome. ZHOU Yu-hua. Department of Obstetrics and Gynaecology, People's Hospital of Sanya City, Sanya 572000, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the effect of hepatitis B virus infection during pregnancy on the pregnancy outcome. **Methods** A retrospective study was conducted on the perinatal outcome of 173 cases of hepatitis B virus infection during pregnancy and 90 cases of normal pregnancy (the control group). The 173 patients were divided into two groups: group A (Hepatitis B virus carriers without symptoms) and group B (Hepatitis B virus carriers with impaired liver function). **Results** The incidence of premature delivery, pregnancy-induced hypertension syndrome, fetal distress, newborn asphyxia and postpartum hemorrhage in group B were 14.29%, 27.47%, 39.56%, 24.18%, 23.08%, respectively, significantly higher than the other two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Hepatitis B infection during pregnancy can affect the pregnancy outcome significantly, thus prenatal examination and liver function test during pregnancy should be emphasized.

【Key words】 Pregnancy; Hepatitis B virus; Pregnancy outcome

病毒性肝炎是目前我国传染病中发病率较高的一种疾病,是孕妇并发的最常见的肝脏疾病^[1]。肝炎与妊娠互相影响,为进一步了解肝炎与妊娠的关系及相互影响,我们对本地区173例妊娠合并HBV感染的病例进行了分析,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 2008年1月至2009年10月期间在我院住院分娩的妊娠合并乙型肝炎病毒(HBV)感染者共173例,年龄平均(24.16±4.13)岁,其中无症状乙型肝炎病毒携带者82例,简称无症状组;肝功能受损者91例,简称乙肝组。随机选择同期90例正常产妇作为对照组,年龄平均(23.54±3.81)岁,三组孕妇年龄、孕周相仿,具可比性。所选HBV感染孕妇均排除甲、丙、丁、戊型肝炎病毒感染,并且无其他肝胆疾病,同时排除了可能影响妊娠结局或乙肝病情的胎盘早剥、

胎盘前置、糖尿病等合并症。

1.2 研究方法

1.2.1 乙肝诊断标准 研究对象产前检查均进行乙肝病毒检测和肝功能检测,诊断标准参照2000年全国病毒性肝炎学术会议制定的诊断方案^[2]。

1.2.2 产后出血诊断标准 胎儿娩出后24h失血量≥500ml,失血量的测定方法采用面积换算和称重法。

1.2.3 胎儿窘迫诊断标准 孕期胎动≤3次/h,胎心率≤120次/min或≥160次/min,且无负荷试验(NST)阴性;羊水过少(羊水指数≤8cm),产时胎心率≤120次/min或≥160次/min;收缩激惹试验(CST)出现频繁发生的晚期减速,重度可变减速及延迟减速;羊水Ⅲ°污染,且新生儿评分≤7分。

1.3 统计学方法 应用SPSS 13.0统计软件进

作者简介:周玉华(1972—),女,海南省三亚市人,主治医师,学士,主要从事临床医学工作。

行统计学处理,组间数据比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠合并HBV感染者妊娠期疾病发生的情况比较 乙肝组的妊高征发生率最高,无症状组次之,对照组最低($P<0.01$);且乙肝组产后出血率和产后病率也最高,见表1。

表1 妊娠合并HBV感染者妊娠期疾病发生的情况比较[例(%)]

组别	例数	妊高征	产后出血 (≥ 500 ml/24 h)	产后病率 (产后24 h两次体温 $> 38^\circ\text{C}$)
乙肝组	91	25(27.47)	21(23.08)	15(16.48)
无症状组	82	10(12.20)	8(9.76)	5(6.10)
对照组	90	3(3.33)	4(4.44)	2(2.22)
χ^2		21.820	15.162	12.805
P		0.000	0.001	0.002

2.2 妊娠合并HBV感染者的分娩结局 与无症状组和对照组比较,乙肝组顺产率下降,剖宫产及胎窘发生的比例明显增高,差异均有显著统计学意义($P<0.01$),见表2。

表2 妊娠合并HBV感染者的分娩结局[例(%)]

组别	例数	顺产	产钳助产	剖宫产	胎儿窘迫
乙肝组	91	47(51.65)	16(17.58)	28(30.77)	36(39.56)
无症状组	82	56(68.29)	13(15.85)	13(15.85)	17(20.73)
对照组	90	65(72.22)	13(14.44)	12(13.33)	16(17.78)
χ^2		9.307	0.333	9.917	12.959
P		0.010	0.847	0.007	0.002

2.3 妊娠合并HBV感染者围生期结局 乙肝组的死胎、早产、低体重儿及新生儿窒息率高于其他两组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 妊娠合并HBV感染者围生期结局[例(%)]

组别	例数	死胎	早产	低体重儿	新生儿窒息
乙肝组	91	14(15.38)	13(14.29)	12(13.19)	22(24.18)
无症状组	82	2(2.44)	3(3.66)	3(3.66)	7(8.54)
对照组	90	2(2.22)	1(1.11)	3(3.33)	6(6.67)
χ^2		15.922	14.541	8.787	14.375
P		0.000	0.001	0.012	0.001

3 讨论

肝脏是蛋白合成的主要场所,为多种凝血因子的合成之处,是糖原的贮存场所^[3]。孕期内分泌变化所产生的大量性激素需要在肝脏代谢和灭活,同时,妊娠期胎儿的代谢和解毒作用亦主要依赖母体肝脏完成^[4]。乙型肝炎是危害人类健康的传染病,全球分布

广泛,而我国是乙型肝炎的高发区,妊娠与乙肝互为不良因素相互影响,即妊娠可以影响肝病,乙型肝炎也可影响妊娠的正常发展,对母婴均可能产生不良后果,如妊高征、早产、胎儿窘迫及产后出血等^[5]。

本文研究结果显示,慢性乙肝组对妊娠结局影响显著,其妊高征及产后出血发生率均明显高于无症状组及正常对照组;而无症状携带者对妊娠无明显影响。乙型肝炎病毒感染导致肝功能受损,凝血因子合成减少,可导致凝血功能障碍,进而产后出血率增加。妊娠晚期妊高征发生率高,则可能与肝脏对醛固酮灭活能力下降有关。

由于肝功能受损,孕期产生的雌激素灭活减少,雌激素过多,导致子宫对内源性催产素敏感性增加,进而容易出现子宫收缩,导致早产的发生。同时,由于胆汁代谢障碍,容易出现胆汁淤积,胆汁沉积在胎盘绒毛血管,可引起胎盘血循环下降,胎儿宫内血氧供给降低,从而导致胎儿生长受限,胎儿窘迫、死胎、新生儿窒息率增加^[6-7]。本研究中的91例慢性乙肝患者顺产率较低,而剖宫产、早产、死胎、胎儿窘迫、低体重儿、新生儿窒息发生率均明显高于无症状组及正常对照组;而无症状携带者对妊娠无明显影响,其分娩情况、早产及新生儿体重与正常对照组比较,差异均无统计学意义。

综上所述,妊娠合并乙型肝炎病毒感染严重威胁母婴健康。应重视对孕妇的健康教育及产前检查,尤其是孕期肝功能的检测,早期发现、积极治疗,以减少妊娠并发症的发生。

参考文献

- [1] 龚爱玲,范红顺,何国伟.妊娠合并肝炎60例临床分析[J].实用医技杂志,2007,14(3):354-355.
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝脏病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
- [3] 骆抗生.乙型肝炎(基础及临床)[M].2版.北京:人民卫生出版社,2001:212-228.
- [4] 袁丽芳.妊娠合并乙型肝炎病毒感染对妊娠结局的影响[J].海南医学,2007,18(1):96-97.
- [5] 周水生,李小毛.妊娠合并病毒性肝炎诊治进展[J].实用医院临床杂志,2009,6(6):24-27.
- [6] 杨慧霞.妊娠合并病毒性肝炎对产妇产后的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(2):79.
- [7] 闻良珍.乙型肝炎感染孕妇新生儿的处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(6):343.

(收稿日期:2011-02-15)