

孕妇感染梅毒 会传给胎儿吗?

梅毒是由梅毒螺旋体感染引起的慢性、系统性传播疾病，它的波及范围十分广泛，可累及人体所有组织器官，治疗过程复杂且漫长，对患者的身心健康会造成严重影响。那么，如果孕妇感染了梅毒，是否会传染给胎儿呢?



梅毒属于慢性传染病，被国家列为乙类传染病，梅毒螺旋体通过不安全的性行为进入人体，并随着血液循环流向全身各个组织器官内，引起各组织器官损伤。临床上按病程年限可将梅毒分为早期梅毒和晚期梅毒。早期梅毒又分为一、二期，一期为皮肤局部溃疡的硬下疳，二期为全身症状的梅毒疹；晚期梅毒又叫三期梅毒，已经引起实质性器官损伤，如皮肤结节状梅毒疹、皮肤树胶样肿、骨梅毒等，可累及骨骼、眼睛、心血管以及神经系统等各个系统的病变。

要确诊梅毒，目前用得较多的是梅毒螺旋体颗粒凝聚实验，即TPPA或TPHA，主要是用来检测梅毒特异性抗体，也叫TP抗体。一

旦抗体长期存在，不能用来判断病情，可以结合非特异性梅毒螺旋体抗体RpR（或Trust）分析滴度，以决定患者的治疗方案。

梅毒的传播途径主要是性传播、母婴传播和血液传播，妊娠妇女如果感染梅毒，会导致宝宝早产、流产、死产的现象明显增加，但是否会传染给腹中胎儿还得看具体情况。

一是有梅毒感染史，但已经接受正规治疗超过两年，梅毒滴度（RPR）在1:2正常范围之内且很固定，这样的情况下基本没有什么传染性，腹中宝宝被感染的几率很小。二是怀孕初期发现感染梅毒，且梅毒滴度（RPR）很高，传染性比较强，母体内的病毒极

有可能通过胎盘传给腹中胎儿。但是，如果孕前3个月接受正规治疗，并每月监测RpR（或Trust）非特异性梅毒螺旋体抗体滴度，如滴度下降，孕后3个月也接受正规治疗，可以使风险降到最低。三是女性已经接受了较长时间的正规治疗，但梅毒滴度（RPR）不稳定，反复复升，这种情况下的梅毒螺旋体可能会通过胎盘传染给宝宝，使腹中的宝宝染上梅毒。但接受正规治疗，每月监测RpR（或Trust）非特异性梅毒螺旋体抗体滴度，也可以使传给胎儿的风险降到最低。所以，孕期监测和治疗非常重要，可以大大降低先天梅毒儿童的出生。

永州市妇幼保健院 邓雅昕

预防产后出血 保障母婴安全

胎儿娩出后24小时内阴道流血量超过500毫升者，称为产后出血。产后出血包括胎儿娩出后至胎盘娩出前，胎盘娩出至产后2小时，以及产后2小时至24小时三个时期，但多数发生在前两期。产后出血为产妇重要死亡原因之一，在我国目前居首位，应引起足够重视，并做好防治工作。

产后子宫出血的症状

产后子宫主要表现为胎儿或胎盘娩出后，阴道大量流血，颜色为鲜红色或暗红色，可伴有血块。出血多时，产妇会出现失血性休克的表现，如头晕、面色苍白、烦躁、皮肤湿冷、脉搏细数、血压降低、心率增快等，甚至出现意识不清。

诊断产后出血的关键在于对出血量有正确的测量和估计，错误低估出血量将会丧失抢救时机。根据出血量明确诊断，并判断产后出血的原因，给予积极的处理，可以减少产妇的并发症。根据阴道流血发生时间、出血量及胎儿胎盘娩出之间的关系，能初步判断引起产后出血的原因，产后出血原因常互为因果，相互影响，也可能共存。

产后子宫出血的原因

产后出血主要是由于子宫收缩乏力、子宫内脱膜脱落、子宫内炎症等引起的，出血期间会引起出血量增多、腹部疼痛、全身乏力、面色苍白，严重者会引起休克症状。产后出血应及时针对病因处理，如迅速止血、补充血容量、纠正休克、预防感染、顺时针按压子宫、使用促进子宫收缩的药物进行治疗等，同时注意保暖，多喝水。

产后子宫出血的护理方法

产后大出血对产妇来说是危及生命的并发症，分娩后的两个小时是产后大出血的高发期，一定要格外注意。如遇到产后大出血，一定要采取合理且有效的措施，保证产妇的生命安全。首先，让产妇平卧，并抬高下肢，同时给与充足的氧气供应，注意保暖，密切关注产妇的心电图、血压、呼吸等指标，如果发生休克症状，一定要及时抢救。第二是保证静脉通路的通畅，加快输液、输血的速度，保证血容量的充足。第三要持续导尿，并保证导尿管通畅。第四要采取各种止血措施，不管出血量大小，都要及时止血。第五是防止感染，保证室内通风、清洁，以防伤口感染，必要时使用抗生素。

溆浦县中医医院产科 田艳梅

1岁以后的母乳 还有营养吗?

王女士：我家宝宝已经6个月了，请问还有必要喂母乳吗？1岁以后的母乳还有营养吗？

复旦大学附属儿科医院黄剑峰：很多哺乳妈妈都有这样的疑问，其实，6个月以内的宝宝最好是纯母乳喂养，而6个月以后虽然添加了其他辅食，但母乳仍能给孩子在营养和免疫方面提供持续的益处，并非像一些人说的“没有营养了”。另外，母乳喂养对母亲也有极大的益处，能帮助母亲预防糖尿病、高血压，以及乳腺癌、卵巢癌等。所以，只要宝宝愿意吃，可以持续母乳喂养到宝宝1岁，甚至喂到2岁。

妊娠期肝内胆汁淤积症是怎么回事?

妊娠期肝内胆汁淤积症是一种发生在妊娠中晚期的一种疾病，该病在产后很容易恢复，对产妇影响不大，但对围生儿有严重的不良影响，有可能造成胎儿窘迫或胎死宫内、新生儿颅内出血等。

目前，妊娠期肝内胆汁淤积症的发病原因尚不明确，可能与遗传、环境、雌激素、多胎妊娠、缺硒、曾经服用避孕药等因素有关。另外，使用辅助生殖技术的孕妇发病风险也会变大，患有慢性肝胆疾病的孕妇，患本病的概率也会增高。

妊娠期肝内胆汁淤积症的主要症状皮肤瘙痒和黄疸。皮肤瘙痒一般出现在妊娠中晚期，常见的瘙痒部位是手掌、脚掌，逐渐向肢体近端延伸，多在分娩后24~48小时缓解，少数患者会出现恶心、食欲不振、腹痛及轻度脂肪痢等现象。

目前，治疗妊娠期肝内胆汁淤积症主要有药物治疗和胎儿管理两种方式，治疗的目标是减轻孕妇胆汁淤积、缓解瘙痒症状、保护肝功能、延长孕周、促进胎儿健康分娩。药物包括以下几种：①熊去氧胆酸，口服，可以减轻胆汁淤积、降低血

液和肝细胞中的胆汁酸浓度；②S-腺苷蛋氨酸，静脉用药，可以促进肝细胞分泌、减轻胆汁淤积；③炉甘石液及抗组胺药，可以缓解皮肤瘙痒。

妊娠期肝内胆汁淤积孕妇会突发不可预测的胎死宫内，因此，选择最佳的分娩方式和时机，获得良好的围产结局是对妊娠期胆汁淤积孕妇孕期管理的最终目的。轻度患者终止妊娠时机在38~39周左右，重度患者在孕34~37周之间可根据患者情况及胎儿状况等综合评估。孕妇日常应该适当卧床休息，尽量采用左侧卧位，这样有利于子宫内血液循环，给胎儿提供足够的营养和氧气，孕妇还要定期检查血液指标，密切检测胎心、胎动。

要预防该病的发生，女性日常要做好防护工作，如采用避孕套等方式进行避孕，减少口服避孕药的使用；日常饮食要合理，注意营养均衡，备孕时进行孕前检查，遵医嘱进行相关准备；如果有肝胆疾病，备孕前要积极进行治疗，防患于未然。

怀化市鹤城区妇幼保健院 计划生育服务中心孕产保健科 夏裕