

# 妊娠期患滴虫性阴道炎该如何治疗?

妊娠期患滴虫性阴道炎是孕妇常见的阴道感染之一，由滴虫寄生在阴道内引起，如果不及时治疗可能对胎儿和孕妇健康带来风险。下面将介绍关于妊娠期患滴虫性阴道炎该如何治疗的相关知识。

## 妊娠期患滴虫性阴道炎的患病因素

1. 妊娠荷尔蒙变化 妊娠期间，孕妇体内的雌激素水平会升高，这可能导致阴道环境的变化，使得阴道中的滴虫过度生长。

2. 免疫功能改变 由于妊娠期免疫系统的调节，孕妇的免疫功能会发生一定的改变。免疫系统的变化可能导致滴虫过度生长，从而引发阴道感染。

3. 阴道 pH 值变化 正常情况下，阴道内的 pH 值呈较酸性，对抑制有害细菌的生长起到保护作用。然而，由于妊娠期激素的影响，阴道 pH 值可能变得偏向碱性，这会减弱对滴虫的抑制作用，促进其生长和繁殖。

4. 性传播 滴虫性阴道炎是一种性传播感染，性行为是滴虫传播的主要途径。若患有男性滴虫病的性伴侣未进行充分的治疗或个人卫生不当，就有可能再次感染孕妇。

5. 个人卫生问题 不良的个人卫生习惯也会增加患滴虫性阴道炎的风险。包括洗涤剂、护垫、杀菌剂等刺激物的不适当使

用以及清洁不彻底等情况都可能扰乱阴道环境平衡，造成滴虫感染。

## 如何治疗妊娠期患滴虫性阴道炎

1. 就医诊断 如果怀疑患有滴虫性阴道炎，孕妇应该尽早就医。医生会通过病史询问、体格检查以及必要的化验检查来确诊。实验室检查通常包括湿润盐水涂片或培养，以便确定是否存在滴虫感染。

2. 合理选择药物 在孕妇治疗滴虫性阴道炎时，医生会优先选择对胎儿和孕妇相对安全的药物。常用的抗滴虫药物包括甲硝唑和丙硝硫。孕妇应严格按照医生指示的剂量和疗程使用药物。口服甲硝唑可能更常见，但在第一孕期的使用应仔细考虑。若孕妇不能耐受这些药物或有过敏史，医生会考虑其他可选的治疗药物。

3. 伴侣的治疗 由于滴虫性阴道炎是性传播感染疾病，为了防止复发或交叉感染，孕妇的伴侣也应进行相应的治疗。



4. 避免病情加重 在接受治疗期间，孕妇应避免使用任何可能导致刺激或恶化阴道炎症的物质，如香皂、沐浴液以及局部避孕套。此外，在治疗期间应该避免性行为，直到滴虫感染完全清除。

5. 跟进复查 治疗完成后，孕妇应按医生建议定期复查和随访。这有助于确保滴虫感染已经消除，且无复发的风险。

总之，妊娠期患滴虫性阴道炎是孕妇常见的阴道感染之一，正确的治疗对保证胎儿和孕妇健康非常重要。建议孕妇在发现症状后及时就医，接受正确的药物治疗，并遵循医生的指导注意个人卫生和饮食调理，以加速康复过程。

湖南省新化县第一人民医院  
湖南省新化县洋溪镇中心卫生院  
罗永玲

# 孕前 TORCH 筛查 IgM、IgG 抗体结果的解读

对于孕前 TORCH 筛查，相信准妈妈们都不陌生，但你知道报告单上 IgM、IgG 抗体的不同意义吗？TORCH 代表多种病原体，随着产前诊断技术越来越先进，越来越多先天性的畸形被发现与 TORCH 感染相关。

## 孕前 TORCH 筛查的目的

1. TORCH 孕前筛查可检测体内病原体感染后产生的免疫球蛋白 IgM 和 IgG，据此评估免疫状况，但只能用于筛查，不能用于诊断。

2. 可明确备孕妇女体内是否存在相应的抗体，及时发现急性感染，确定安全妊娠时间，避免在急性感染和活动性感染时受孕。

3. 为孕期 TORCH 筛查结果的判读提供依据。

## 弓形虫 (TOX) 筛查

1. 孕前筛查 TOX-IgG 阴性表示未感染过 TOX，对弓形虫无免疫力，孕期容易发生初次感染而造成出生后缺陷。妊娠期间 TOX 急性感染可严重影响胎儿健康。

2. TOX-IgG 阳性提示感染过 TOX，孕妇将终身免疫，胎儿患先天性弓形虫病的概率很小。

## 风疹病毒 (RV) 筛查

1. 孕前筛查 RV-IgG 阴性的妇女是孕期 RV 感染的高危人群，应接种 RV 疫苗后再妊娠或

行辅助生殖技术，其它原因未获得免疫力者，孕早期有暴露风险时可复查 RV-IgG 和 RV-IgM 水平，以便及时发现孕期初次感染。

2. RV-IgG 阴性、RV-IgM 阳性：可能是急性感染或 RV-IgM 假阳性，需间隔 5~10 天动态监测。如果 RV-IgG 转为阳性则为初次感染，应等待急性期后、RV-IgG 水平维持稳定后再妊娠；如果 RV-IgG 仍为阴性，则考虑 RV-IgM 为假阳性，可以妊娠。

3. RV-IgG 和 RV-IgM 均为阳性：可能是急性感染或感染后期或 RV-IgM 假阳性或 RV-IgM 长期阳性，同样需间隔 5~10 天再次检测，如果 RV-IgG 上升 4 倍为急性感染，暂不宜妊娠。否则按 RV-IgG 阳性 RV-IgM 阴性处理，考虑已具有免疫力，不需要动态观测。

## 巨细胞病毒 (CMV) 筛查

1. 孕前筛查 CMV-IgG 和 CMV-IgM 均阴性或者 CMV-IgG 阳性 CMV-IgM 阴性，均可以准备妊娠，但前者无免疫力，孕期易发生初次感染；后者免疫力保护弱，孕期应注意复发感染。

2. CMV-IgG 阴性 CMV-IgM 阳性或 CMV-IgG 和 CMV-IgM 均阳性，2~3 周后复查，如果前

者 IgG 由阴性转为阳性即发生了初次感染，后者 IgG 抗体滴度升高 4 倍为发生了复发感染，应避孕 3~6 个月再准备妊娠。

3. CMV-IgG 阳性孕妇应在孕早期和晚期监测尿液中病毒 DNA 的复制情况，及时发现复发感染。可疑胎儿感染可行超声检查判断胎儿结构是否异常，也可考虑羊膜腔穿刺进行确诊。

## 单纯疱疹病毒 (HSV) 筛查

1. 孕前筛查 HSV-IgG 阴性，提示未感染过 HSV，无免疫力，孕期易发生初次感染。

2. HSV-IgG 阳性，同时检测到 HSV-DNA 复制，提示复发感染：如果 HSV-IgG 阴性，同时检测到 HSV-DNA 复制，提示原发感染。

3. HSV-IgG 阳性提示感染过 HSV 并产生了抗体，可以取宫颈分泌物检测病毒载量，低于参考值范围可准备妊娠，否则需要治疗后再准备妊娠。

## 总结

孕前 TORCH 筛查是我们用来评判怀孕过程中或者新生儿出生后参数改变的一些重要的参考指标，目前对于多数孕期 TORCH 感染尚缺乏有效的治疗手段，加强孕前、产前 TORCH 感染监测至关重要。

永州市祁阳市人民医院 高晓军

# 子宫内膜异位症患者的生育力保护策略

子宫内膜异位症是指内膜组织（腺体和间质）出现在其子宫体以外的任何部位，绝大多数位于盆腔脏器及壁腹膜，以卵巢、宫骶韧带最为常见，其次为子宫及其它脏腹膜、阴道直肠隔。此病不仅会导致周期性的经痛、月经不规律等症状，还可能对女性的生育力产生负面影响。在处理子宫内膜异位症时，保护生育能力是一个重要而复杂的问题。因此本文将介绍一些子宫内膜异位症患者的生育力保护策略。

## 子宫内膜异位症对生育有哪些影响

1. 造成不孕或难孕 子宫内膜异位症可导致卵巢、输卵管和子宫等重要生殖器官受到影响。异位组织的形成会使卵巢功能受损，导致排卵异常或无排卵状态。同时，异位病灶也可能阻碍精子和卵子的相遇和结合，从而使受孕的机会减少。

2. 引起月经异常 子宫内膜异位症常伴随着月经不规律、痛经和经量增多等症状。这些症状不仅对生活质量造成影响，还可能影响受孕的能力。

3. 形成粘连和子宫变形 子宫内膜异位症引起的炎症反应和疾病进展可能导致盆腔器官的粘连。粘连会阻碍卵子和精子的通畅移动，并在子宫内部形成纤维组织，进一步影响受孕。同时，子宫内膜异位症还可能导致子宫形态异常，如子宫弯曲和内膜腺囊肿等，进一步减少了受精卵正常着床和胎儿生长的机会。

4. 提高自然流产风险 研究表明，子宫内膜异位症患者在怀孕期间存在较高的自然流产风险。这可能与异位组织所引起的炎症反应、子宫结构异常和激素变化等因素有关。

## 子宫内膜异位症生育力保护策略

1. 确定正确的诊断 确诊子宫内膜异位症非常重要，通常需要通过手术或显微镜下的活检来进行确认。确认诊断有助于采取适当的治疗措施，并为保护生育能力制定合理的策略。

2. 个体化的治疗计划 每位子宫内膜异位症患者的治疗计划都应根据个人情况制定，包括疾病严重程度、年龄、症状和生育愿望等因素。

3. 早期干预 尽早开始治疗可以提高子宫内膜异位症患者的生育成功率。对于经过正确诊断的年轻女性来说，及早采取治疗措施可以防止病情进一步发展，减少病变损伤对生育器官的影响。

4. 手术技巧 是保护生育力的关键手段。

5. 重视术后管理 预防复发，避免重复手术，有助于保护生育力。

6. 综合管理 治疗子宫内膜异位症不仅需要针对病灶进行处理，还需要综合管理其他因素。调整生活方式，包括健康饮食、适度运动和压力管理，有助于维持身体健康。

总之，子宫内膜异位症是女性较常见的慢性进展性疾病，对患者的生育率具有不利影响，保护子宫内膜异位患者的生育率是需要妇科医生及生育科医生共同面对的问题。通过正确的诊断和个体化的治疗计划，我们可以采取一系列有效的生育力保护策略，来实现健康的妊娠目标。

湖南省永州市中医医院妇产科 王静