

· 论著 ·

在联合免疫阻断下分娩方式对乙型肝炎病毒母婴传播的影响观察

谭烈明, 刘琳

(广西玉林市红十字会医院, 广西 玉林)

摘要: **目的** 探讨在联合免疫阻断下分娩方式对乙型肝炎病毒母婴传播的影响。**方法** 选取 2015 年 4 月至 2018 年 4 月在本院出生接受乙型肝炎疫苗、乙型肝炎免疫球蛋白接种婴幼儿 131 例作为研究对象, 全部婴幼儿母亲乙型肝炎病毒表面抗原 (hepatitis B virus surface antigen, HBsAg) 均为阳性, 其中阴道顺产 63 例, 剖宫产 68 例, 同时母亲 HBsAg、HBeAg 双阳性状态下顺产 27 例, 剖宫产 30 例, 母亲 HBsAg 单阳性状态下顺产 36 例, 剖宫产 38 例, 观察对比婴幼儿 HBsAg 阳性情况。**结果** 剖宫产婴幼儿 HBsAg 阳性率低于阴道顺产, 但组间比较差异并无统计学意义, $P > 0.05$; 母亲双阳性、单阳性阴道顺产婴幼儿 HBsAg 阳性率均高于剖宫产, 但组间差异并无统计学意义, $P > 0.05$ 。**结论** 对于乙型肝炎病毒双阳性或单阳性母亲而言, 其新生儿在接受联合免疫措施后, 阴道顺产或剖宫产婴幼儿乙型肝炎病毒感染情况无明显差异, 说明以阻断乙型肝炎病毒母婴传播为目的实施剖宫产无临床应用价值。

关键词: 乙型肝炎; 母婴传播; 联合免疫阻断; 分娩方式

中图分类号: R512.6

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.64.004

本文引用格式: 谭烈明, 刘琳. 在联合免疫阻断下分娩方式对乙型肝炎病毒母婴传播的影响观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(64): 8-9.

Effect of Delivery Mode on Mother to Child Transmission of Hepatitis B Virus under combined Immunization Interruption

TAN Lie-ming, LIU lin

(Yulin City Red Cross Hospital of Guangxi, Yulin, Guangxi)

ABSTRACT: Objective To explore the childbirth way under the joint immune blocking mother-to-child transmission of hepatitis B virus. **Methods** Select April 2015 - April 2018 who was born in our hospital to accept the hepatitis B vaccine, hepatitis B immune globulin vaccinated babies and infants 131 as the research object, all infants mother is hepatitis B virus surface antigen (HBsAg) are all positive, including vaginal birth to 63 cases, 68 cases of cesarean delivery, at the same time, the mother of HBsAg, HBeAg positive state natural labor 27 cases, 30 cases of cesarean section, single mother HBsAg positive state natural labor 36 cases, cesarean section 38 cases, observe the infant HBsAg positive comparison. **Results** Cesarean delivery infant HBsAg positive rate is lower than vaginal birth, but no statistical significance comparing differences between groups, $P > 0.05$; Mother double, single, vaginal birth to an infant HBsAg positive rate were higher than cesarean section, but no statistically significant differences between groups, $P > 0.05$. **Conclusion** Positive for hepatitis B virus double or single mothers, the newborn in a joint after immunization, natural birth or cesarean delivery infant hepatitis B virus infection was the conditions had not obvious difference, explain to block mother-to-child transmission of hepatitis B virus for the purpose of the implementation of cesarean delivery no clinical application value.

KEY WORDS: Hepatitis B; Mother-to-child transmission; Joint immune block; Delivery way

0 引言

乙型肝炎是一种常见传染性疾病, 全球范围内普遍存在, 其中我国为乙型肝炎病毒感染高发区之一, 在居民身体健康方面产生不利影响^[1]。在乙型肝炎病毒传播过程中, 母婴传播较为普遍, 据不完全统计^[2]显示, 我国乙型肝炎病毒携带者中, 有 30%~50% 为母婴传播所致, 而就乙型肝炎病毒母婴传播而言, 主要包括宫内、产时、产后传播三种方式, 且绝大部分由产时传播导致。目前临床重视乙肝病毒感染预防, 针对母婴传播情况, 多采取乙肝疫苗、乙肝免疫球蛋白接种工作, 达到主动联合免疫效果, 虽能有效控制乙肝病毒传播, 但仍有部分高危患儿出现免疫失败情况, 因此临床日渐重视乙肝病毒母婴传播阻断研究, 其中分娩方式选择是否影响病毒传播尚未达到一致意见, 有待于进一步探究^[3]。本次研究基于上述背景, 探讨了在联合免疫阻断下分娩方式对乙型肝炎病毒母婴传播的影响, 现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 4 月至 2018 年 4 月在本院出生婴幼儿 131 例作为研究对象, 全部婴幼儿母亲乙型肝炎病毒表面抗原 (HBsAg) 均为阳性, 年龄 25~37 岁, 平均 (31.43 ± 2.17) 岁, 孕周 38~41 周, 平均 (39.51 ± 1.99) 周, 其中阴道顺产 63 例, 剖宫产 68 例, 同时母亲 HBsAg、HBeAg 双阳性状态下顺产 27 例, 剖宫产 30 例, 母亲 HBsAg 单阳性状态下顺产 36 例, 剖宫产 38

例。入选婴幼儿在出生 24h 内免费接种 100IUHBIG 和 10μg 乙肝疫苗, 其余两针 10μg 乙肝疫苗接种分别在 1 月、6 月龄完成。本院伦理委员会对本次研究项目进行审查, 并予以批准通过, 全部患者目前知晓研究情况, 均自愿参与。

1.2 方法

收集分析 HBsAg 阳性母亲基本资料, 并统一采集婴幼儿静脉血, 具体采集超过 12 月龄外周血, 进行分离血清操作, 使用酶联免疫吸附法检测婴幼儿 HBsAg, 检测试剂由艾恩斯生物科技有限公司提供, 严格按照使用说明操作。

1.3 观察指标

观察对比阴道顺产、剖宫产婴幼儿 HBsAg 阳性率; 观察对比双阳性母亲、单阳性母亲阴道分娩、剖宫产婴幼儿 HBsAg 阳性率。其中 HBsAg 阳性标准: S/N 值 ≥ 2.0^[4]。

1.4 统计学处理

使用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析, 计数资料采用频数和百分比表示, 组间差异采用 χ^2 检验, 设 $P < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同分娩方式婴幼儿 HBsAg 阳性率比较

剖宫产婴幼儿 HBsAg 阳性率低于阴道顺产, 但组间比较差异并无统计学意义, $P > 0.05$, 详见表 1。

2.2 母亲双阳性、单阳性状态不同分娩方式婴幼儿 HBsAg 阳性率比较

表 1 不同分娩方式婴幼儿 HBsAg 阳性率 [n(%)]

分娩方式	例数	阳性	阴性	阳性率
阴道顺产	63	5 (7.94)	58 (92.06)	5 (7.94)
剖宫产	68	3 (4.41)	65 (95.59)	3 (4.41)
χ^2	-	-	-	0.709
<i>P</i>	-	-	-	0.400

表 2 母亲双阳性、单阳性状态不同分娩方式婴幼儿 HBsAg 阳性率比较

类别	阴道顺产			剖宫产		
	总人数 (n)	阳性人数 (n)	阳性率 (%)	总人数 (n)	阳性人数 (n)	阳性率 (%)
母亲双阳性	27	1	3.70	30	2	6.67*
母亲单阳性	36	2	5.56	38	3	7.89*
χ^2	-	-	0.117	-	-	0.027
<i>P</i>	-	-	0.733	-	-	0.870

注：* 与阴道顺产相比差异无统计学意义， $P>0.05$ 。

母亲双阳性、单阳性阴道顺产婴幼儿 HBsAg 阳性率均高于剖宫产，但组间差异并无统计学意义， $P>0.05$ ，详见表 2。

3 讨论

乙型病毒性肝炎临床发病率较高，且病毒传播途径较广，对人体健康威胁较大，其中在我国乙型肝炎病毒传播过程中，母婴传播为重要传播途径，当母亲为 HBsAg 阳性时，若分娩时婴幼儿接触到阴道分泌物、羊水或血液，便存在感染的危险性，因此临床判断乙型肝炎病毒母婴传播与分娩方式相关^[5-7]。目前临床主张实施联合免疫阻断，虽能在很大程度上阻断病毒传播，但临床研究结果显示仍存在 10% 左右的高危婴幼儿群体，因此探究乙型肝炎病毒母婴传播影响因素尤为关键，其中分娩方式受到学者广泛关注，且尚未形成明确论断，值得进一步探究^[8-10]。

本次研究结果显示：剖宫产婴幼儿 HBsAg 阳性率低于阴道顺产，但组间比较差异并无统计学意义， $P>0.05$ ；母亲双阳性、单阳性阴道顺产婴幼儿 HBsAg 阳性率均高于剖宫产，但组间差异并无统计学意义， $P>0.05$ 。具体分析如下：目前针对不同分娩方式乙型肝炎病毒母婴传播研究较多，研究中大多应用新生儿脐带血或者出生后 1d 外周血，但临床大量研究证实上述血液标本无法准确判断乙型肝炎病毒感染情况，具体原因与上述标本易受母血污染有关，并且若新生儿接种疫苗，则在 2-3 周内会出现乙肝病毒阳性现象^[11]。本次研究创新性地使用 12 月龄时外周血，能够有效避免上述因素干扰。同时临床有学者认为剖宫产可避免婴幼儿接触母亲含有乙型肝炎病毒的羊水、阴道分泌物和血液，因此可降低婴幼儿乙型肝炎病毒传播率，但本次研究结果显示阴道顺产、剖宫产婴幼儿之间乙型肝炎病毒传播情况并无明显差异，与杨振红^[12]研究结果一致。

综上，对于乙型肝炎病毒双阳性或单阳性母亲而言，其新生儿在接受联合免疫措施后，阴道顺产或剖宫产婴幼儿乙

型肝炎病毒感染情况无明显差异，说明以阻断乙型肝炎病毒母婴传播为目的实施剖宫产无临床应用价值。

参考文献

- [1] 邱海岩, 陈海明, 陆明霞, 等. 在联合免疫阻断下分娩方式对乙型肝炎病毒母婴传播的影响 [J]. 医学动物防制, 2017, 34(12):1320-1320.
- [2] 张小兰, 陈晓艳, 汤素文, 等. 分娩方式与乙型肝炎病毒母婴传播阻断的相关性研究 [J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(1):64-66.
- [3] 吴维学, 黄翠敏, 吴桂花, 等. 免疫预防阻断乙型肝炎病毒母婴传播的效果评价 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(4):627-629.
- [4] 徐玲, 陈海明, 杜国明, 等. 乙型肝炎疫苗和免疫球蛋白阻断乙型肝炎病毒母婴传播效果研究 [J]. 医学动物防制, 2017, 34(5):521-522.
- [5] 金美玉, 全顺爱, 郑世梅, 等. 乙型肝炎免疫球蛋白联合乙型肝炎疫苗阻断乙型肝炎病毒母婴传播的研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(10):2354-2356.
- [6] 刘坤. 乙型肝炎疫苗联合乙型肝炎高价免疫球蛋白阻断乙型肝炎病毒母婴传播的临床疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(3):525-527.
- [7] 周翔, 刘雷, 孙巧丽, 等. 分娩方式对我国乙型肝炎病毒母婴传播影响的 Meta 分析 [J]. 中国热带医学, 2016, 16(3):240-243.
- [8] 金霞萍. 免疫预防乙型肝炎病毒母婴传播及乙肝疫苗接种效果的探讨 [J]. 人人健康, 2016 (18):55.
- [9] 蔡荣敏. 免疫预防阻断乙型肝炎病毒母婴传播效果的观察 [J]. 母婴世界, 2015 (14):439-439.
- [10] 俞丽平, 陈芬芳, 王丽, 等. 主被动联合免疫阻断乙肝病毒母婴传播的效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2014 (21):33-34.
- [11] 向芳. 免疫预防乙型肝炎病毒母婴传播及乙肝疫苗接种效果的研究 [J]. 延边医学, 2015, 10 (15):205-206.
- [12] 杨振红. 分娩方式对乙型肝炎病毒母婴传播阻断效果的影响观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(49):115-115, 117.