

晚期妊娠水痘一例

张英 李世泰 倪安平

一、病例摘要

患者，女，20 岁，晚孕 30⁺2 周，因发热 1 d 伴皮肤疱疹 3 d 就诊北京协和医院皮肤科。患者职业为商场售货员，自述发病前周余身边一名女同事曾患“带状疱疹”且出疹期与患者有接触史。2008 年 2 月 3 日晨起时自觉畏寒，乏力，全身酸痛不适，无头痛、咽痛及咳嗽，无关节肿痛。测体温 37.5℃，下午即出现躯干部皮肤疱疹，伴搔痒。曾就诊社区诊所，查血常规正常，考虑病毒疹给予炉甘石洗剂外用。为进一步诊治，患者于次日就诊北京协和医院皮肤科，查体见患者头面部、躯干及四肢散在红色斑疹、丘疹及透明的水疱疹（图 1），部分疱疹已结痂，口腔黏膜未见疱疹，拟诊“水痘”并采集新鲜疱疹液拭子后置于病毒运输保护液内送检。

病毒培养及鉴定：疱疹液拭子经充分挤压、混匀后接种至长满单层人胚肺成纤维细胞（MRC-5）24 孔塑料培养板中。接种完毕后离心细胞培养板（750 g，Beckman J-6 MC

离心机和与之配套的离心吊篮），35℃离心 1 h，培养板在 35℃静置 1 h 后吸去接种物并加入病毒培养液，即 1% FBS（胎牛血清）的 DMEM 培养液，内含青霉素 1 000 U/ml，庆大霉素（Sigma）50 g/ml 和二性霉素 B（Sigma）2.5 g/ml。培养环境为 35℃、5% CO₂。标本接种后第 5 日即出现部分细胞肿大、变圆、折光性增强及细胞聚集成串的细胞病变效应（cytopathic effect, CPE），第 7 日细胞改变明显（图 2）。将病变细胞消化、洗涤涂片，自然干燥后冷丙酮固定 15 min，室温晾干后间接免疫荧光染色鉴定。步骤为先滴加工作浓度的 VZV 单克隆抗体（美国 Chemicon International 公司）于固定后的病变细胞玻片上，37℃湿盒内温育 30 min，用 PBS 洗涤 2 次后再加入 FITC 荧光标记的兔抗鼠抗体（Sigma 公司），温育及洗涤后甘油封片，荧光显微镜（Olympus BX 71 型）下观察结果，可见苹果绿荧光的感染细胞（图 3），VZV 培养鉴定阳性。



图 1 患者躯干散在红色斑疹、丘疹及透明的水疱疹 图 2 患者疱疹液拭子接种 MRC-5 细胞第 7 天的 CPE (×200) 图 3 出现 CPE 的 MRC-5 细胞经涂片 IFA 鉴定结果 (×200)

考虑到妊娠晚期水痘对胎儿的风险很小，患者及地段产科医生坚持继续妊娠。患者病程 7 d 左右症状缓解，14 d 复诊时无新鲜皮疹，临床痊愈。妊娠 40 周剖宫产产下一名 3.5 kg 健康男婴，产后 15 d 我院儿内科门诊随访判断婴儿发育正常。采集婴儿足底外周血行特异性 VZV Ig-M 型抗体检测。试剂盒为德国 Virion \ Serion 公司产品，即 VZV-IgM ELISA 试剂盒（批号为 ESR 104M），操作按产品说明书进行，设立阳性、阴性及临界值对照。检测结果显示新生儿 VZV-IgM 抗体为阴性。

二、讨论

水痘-带状疱疹病毒（varicella-zoster virus, VZV）属

α-疱疹病毒亚科，只有一种血清型，人类是唯一的自然宿主。水痘主要经疱疹液接触或呼吸道传播，传染性较强，发病高峰为冬末春初。VZV 亦是引起带状疱疹的病原体，但带状疱疹发病无季节性特征，临床表现也以皮损处的神经痛为其特点。本例水痘孕妇患者原发性 VZV 感染，临床表现为水痘，发病前与带状疱疹患者有反复接触史，经呼吸道及接触传播的可能性均具备。

水痘多发于儿童，接种水痘减毒活疫苗虽使易感人群获得一定的免疫力，但其产生的免疫力可能逐年减弱，最终再次成为水痘的易感者^[1]。这也是近年来成人水痘发病率有增高趋势的原因之一^[2]。生育期妇女如未感染过水痘，在孕早期及中期罹患水痘可致胎儿宫内感染，导致胎儿先天畸形或出生后患先天性水痘综合征^[3]，表现为出生体重低、疤痕性皮肤病变、肢体萎缩、视神经萎缩、白内障及

智力低下等。本例患者晚孕 30⁺² 周感染水痘, 且患者病情相对较轻, 无水痘肺炎等并发症。新生儿出生后 15 d 随访发育正常, 血 VZV Ig-M 抗体检测为阴性, 提示未发生 VZV 宫内感染, 国外研究资料显示孕晚期的水痘对胎儿几乎无影响^[4]。

开展 VZV 的实验室检测, 有助于将皮肤疱疹与其他病毒 (如单纯疱疹病毒、新型肠道病毒)、细菌感染或过敏性疾病导致的疱疹相鉴别。有报道称对新鲜疱疹液经离心病毒培养 72 h, 甚至 48 h 未出现 CPE 时即采用 IFA 鉴定亦可检出阳性标本^[5]。我们采用离心病毒培养法在第 5 日即出现 CPE, 而血清抗体的检测需急性期及恢复期 (病程 10~14 d) 的双份血清, 辅助临床确诊则相对滞后^[6-7]。对于婴幼儿、孕妇、免疫功能缺陷、器官移植及肿瘤化疗等高危易感人群, 及早确立诊断, 及时给予阿昔洛韦抗病毒治疗或是水痘免疫球蛋白应急被动免疫, 避免或减少播散性水痘、水痘性肺炎、水痘性脑炎等严重并发症及继发细菌感染都是十分关键的^[8]。

参 考 文 献

- [1] Odom RB, James WD, Berger TG. *Andrew's Disease of the Skin*. Clinical Dermatology, 9th ed. Beijing: Science Press, 2001; 484-485.
- [2] 曹康琪. 成人水痘 43 例分析. 中华皮肤科杂志, 2001, 34: 289-290.
- [3] Nelson. *Textbook of Pediatrics*. 16th ed. Volume 1. Harcourt Asia; W B Saunders, 2001; 972-973.
- [4] Kempf W, Meylan P, Gerber S, et al. Swiss recommendations for the management of varicella zoster virus infections. *Swiss Med Wkly*, 2007, 137: 239-251.
- [5] Schirm J, Meulenber JJ, Pastoor GW, et al. Rapid detection of varicella-zoster virus in clinical specimens using monoclonal antibodies on shell virals and smears. *J Med Virol*, 1989, 28: 1-6.
- [6] Gershon AA, Larussa P, Sharon P. *Varicella-Zoster Virus*. *Manual of Clinical Microbiology*. 8th ed. 2003; 1319-1330.
- [7] Schwartz MW. *The 5 Minute Pediatric Consult*. Madia Pennsylvania, 1997; 210.
- [8] Daley AJ, Thorpe S, Garland SM. *Varicella and the pregnant woman: prevention and management*. *Australian and New Zealand Journal of Obstet Gynecol*, 2008, 48: 26-33.

(收稿日期: 2009-03-27)

未婚女性骨盆粉碎性骨折后宫颈宫腔粘连一例

左志洪

一、病例摘要

患者, 女, 20 岁, 未婚, 无性生活史。主因“周期性下腹痛渐加重 2 年余, 剧烈下腹痛 5 h”于 2008 年 3 月 15 日入院。患者于 3 年前因车祸致骨盆粉碎性骨折, 无生殖道损伤, 行骨盆骨折复位内固定术, 术中未探查盆腔, 住院期间查盆腔 B 超未见异常, 患者平素月经周期规律, 13 岁初潮, (5~6/30) d, 血量中等, 无痛经, 术后 10 d 来月经一次, 经期 10 d, 经量稍少, 无痛经。之后停经 3 个月后, 经期恢复正常, 经量较少, 伴轻度痛经, 未予治疗。自 1 年前痛经较前明显加重, 经量减少, 非经期亦有腹痛, 使用止痛药后症状稍缓解, 2007 年 9 月 1 日 (经期第 1 天) B 超示: 子宫后位, 6.5 cm×5.4 cm×6.4 cm, 宫腔内及液性混合性回声 5.2 cm×2.2 cm, 双卵巢稍大, 盆腔未及游离液性暗区。9 月 8 日 (经后) B 超: 宫内探及 4.2 cm×1.7 cm 无回声。以后多次查 B 超, 宫内均有积液, 肌注缩宫素后积液亦无明显减少。2008 年 3 月 15 日月经来潮后出现急性下腹痛, 阴道出血极少, B 超示: 子宫 8.4 cm×6.9 cm×7.6 cm, 宫内液性无回声: 7.0 cm×4.4 cm, 提示“可疑宫颈内口闭锁”。肛查: 外阴未婚型, 子宫如孕 8 周大小, 质软, 宫体压痛, 双附件区无异常。考虑宫颈粘连, 征得患者及家属同意后在静脉复合麻醉下行宫颈扩张术, 扩张宫口有阻力, 探宫腔深 9 cm, 扩宫口至 7.5 cm, 仅见少量陈旧性血流出, 行吸宫术, 吸出陈旧性血 200 ml, 并见内膜

组织混于其中。处女膜损伤处予缝合, 术后予缩宫素 10 u 肌注共 5 d, 并口服抗生素, 阴道少量出血 5 d, 无不适。术后诊断: 宫腔宫颈粘连。术后 40 d 月经来潮, 经量中等, 轻度痛经, B 超示宫腔无积液。随访 3 个月, 月经规律, 仅有轻度痛经, B 超未见异常。

二、讨论

宫腔粘连综合征多数表现为闭经或月经量明显少于正常, 可引起腹痛、腹膜刺激征、妇科检查可有下腹压痛、反跳痛、子宫增大、宫体压痛等。刮宫术的创伤和术后感染是宫腔粘连的重要原因。下丘脑—垂体—卵巢轴系功能失调为另一重要原因^[1]。子宫腔、子宫颈或两处均可发生粘连, 国内报道以子宫颈粘连最常见^[2]。此例患者未婚, 无宫腔操作史, 发生此病实为罕见。分析病因如下: ① 骨盆粉碎性骨折后卧床 3 个月, 致经血不能顺利流出, 宫腔内脱落内膜及血块的稽留可致感染, 纤维组织增多, 形成粘连; ② 严重外伤致下丘脑—垂体—卵巢轴系功能失调, 可能成为此患者宫腔宫颈粘连的另一原因。

参 考 文 献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999; 2575-2582.
- [2] 叶淑琴, 张天慧, 陈梁. 异位妊娠 18 例误诊临床分析. 海南医学, 2007, 18: 52-54.

(收稿日期: 2008-10-27)