

NO. d1e232848596d376 | 2026-04-07 12:00:13

- 题目：3例活动性结核病母亲所生新生儿的临床管理与结局
- 作者：莫双燕
- 检测所属单位：-

📄 论文字符数：4959 📄 论文页数：5 📄 表格数量：0 🖼️ 图片数量：0

检测结果



3.83%

全文总相似比 (复写率+自引率+他引率+专业术语)

相似结果详情

3.83%	0.0%	0.0%	0.0%
复写率	自引率	他引率	专业术语

其他指标

去除引用本人文献相似率：3.83% 去除专业术语相似率：3.83% 自写率：96.17%

典型相似文章：无

检测范围 | 1989-01-01 ~ 2026-04-07

- 中文科技期刊论文全文数据库
- 中国专利特色数据库
- 中国主要会议论文特色数据库
- 外文特色文献数据全库
- 博士/硕士学位论文全文数据库
- 维普优先出版论文全文数据库
- 年鉴资源
- 中文主要报纸全文数据库
- 古籍文献/图书资源
- IPUB原创作品
- 港澳台文献资源

相似片段

相似片段：

7	7	0
总相似片段	相似片段	引用片段

检测来源：

期刊 7	综合 0	外文 0
博硕 0		

序号	引用文献	引用字符数	引用率	来源
 暂无数据				

序号	相似文献	相似字符数	相似率	来源
1	误诊为成人 Still 病的不典型肺结核3例报道并文献复习 杜亚东 蔡宝云 黄学锐 郭茹 初乃惠 - 《中国临床医生》 - 2014	56	1.13%	期刊
2	系统性红斑狼疮合并原发性胆汁性肝硬化1例 李晓芳;宋瑛;徐俊荣 - 《胃肠病学和肝病学杂志》 - 2014	51	1.03%	期刊
3	发热伴肺部空洞病变 公丕花;曹照龙;高占成 - 《中华结核和呼吸杂志》 - 2015	38	0.77%	期刊
4	艾滋病并结核病(附3例报道) 林兆原 - 《临床医学》 - 1999	37	0.75%	期刊
5	银锌霜、贝复剂联合应用于II度烧伤创面的疗效观察 王贺;徐和甜;刘琰第 - 《沈阳部队医药》 - 2006	34	0.69%	期刊
6	阿帕他胺致严重粒细胞缺乏1例报告 刘卫;彭保龙;王俊欣;姜行康;刘冉录 - 《中华泌尿外科杂志》 - 2024	33	0.67%	期刊

文字标注

- 自写片段

■ 复写片段

■ 引用片段

■ 专业术语

■ 自引片段

3例活动性结核病母亲所生新生儿的临床管理与结局

【摘 要】目的：总结 活动性结核病母亲所生新生儿的临床管理经验及中期随访结局。方法：回顾性分析我院2023-2025年收治的3例活动性结核病母亲所生新生儿的临床资料。母亲不同孕周启动规范抗结核治疗。新生儿出生

后均接受了包括临床症状评估、结核菌素皮肤试验（TST）、 γ -干扰素释放试验（IGRA）以及胸部影像学在内的结核病相关检查，同时进行随访。结果：3例新生儿中，2例足月，1例早产（26周+）。所有新生儿出生时评估均未发现活动性结核以及结核潜伏感染的证据。在规范随访下，2例完成至少2年随访，均生长发育良好，未发生活动性结核病。结论：对于孕期接受规范治疗的结核病母亲所生新生儿，通过出生后及时、系统的评估和规范随访，可以实现良好的中期结局。多学科协作和长期随访至关重要。

【关键词】活动性结核；妊娠；母亲；新生儿

结核分枝杆菌可通过血行播散侵犯子宫内膜，造成胎儿缺氧、宫内发育迟缓、营养不良，甚至引发死胎、流产或早产等严重后果^[1]。全球范围内，每年约有20万孕妇或产后妇女罹患活动性结核病^[2]。妊娠可能加重结核病情，若处理不当，母婴将面临低出生体重、早产、入住ICU风险升高、孕产妇死亡、死胎及婴儿死亡等严重不良结局^[3]。然而，尽管已有相关指南^[4-5]，临床上孕妇及医务人员常因顾虑疾病本身与抗结核药物对胎儿的影响，多数选择终止妊娠以优先保障母体安全，而终止妊娠后，大部分患者亦不再考虑再次妊娠^[6]，这种处理方式虽看似“稳妥”，却在无形中使许多本可通过规范治疗获得母婴良好结局的妊娠被放弃，给患者带来身心双重创伤与不可逆的生育遗憾，也暴露出临床在支持妊娠合并结核患者继续妊娠方面仍缺乏足够的经验与信心。本文通过分享3例妊娠合并结核病例（其中1例为极早产儿）获得良好母婴结局的经验，以期为临床实践提供参考，增强信心。

病例资料

病例1 患者，女，22岁，因“停经37周+4天”于2023年7月入院。既往史：2023年6月（停经33周+2天）因“间断发热1月余”入住结核科，最高体温39.0℃，伴咳嗽。经多学科会诊转入重症医学科，结核相关检查： γ -干扰素释放试验（IGRA）、胸水结核分枝杆菌复合群DNA阳性，痰Xpert MTB/RIF检出极低浓度结核分枝杆菌

（Mycobacterium tuberculosis, MTB）；胸部CT提示继发性肺结核并肺内播散、纵隔多发淋巴结显示、双侧胸膜不规则增厚伴少量胸腔积液。诊断为：继发性肺结核、结核性胸膜炎、脓毒症、脓毒性休克。予2HRZE/10HRE抗结核及抗感染、对症支持治疗，住院1个月后病情好转出院，出院后继续抗结核治疗，随访未见抗结核药物不良反应。否认结核病接触史。入院查体：生命体征平稳，心肺查体未见异常，腹隆起如孕周大小，胎心音140次/分。辅助检查：血常规示白细胞 $10.7 \times 10^9/L$ ，血红蛋白79g/L，血小板 $763 \times 10^9/L$ ；肝肾功能、凝血功能未见异常；B族链球菌阴性。诊疗经过：入院后继续抗结核治疗。2023年7月25日经阴道顺娩一女婴，Apgar评分10分（1分钟、5分钟），体重2655g，足月儿外貌，外观无畸形，心肺腹查体未见异常。母子结局：新生儿出生第2天胸片未见异常，TST及IGRA均为阴性，母婴隔离至母亲抗结核治疗满2个月，未行预防性治疗。随访：生后3个月TST及胸片未见异常；6个月、12个月、24个月胸片未见异常，生长发育与同龄人相仿。母亲于结核门诊完成抗结核全程治疗并停药。

病例2 患者，女，22岁，因“停经36周+6天，发现胆汁酸升高1月余”于2024年1月入院。既往史：有“乙型肝炎”病史多年，2023年9月开始抗病毒治疗（具体方案不详），有中断治疗1月史。2023年11月（孕31周）因“右侧颈部肿物2月”入住结核科，右颈部肿物病理提示慢性肉芽肿性炎，不排除结核性肉芽肿性炎，病理组织病原微生物高通量测序检出结核分枝杆菌复合群663条；胸部CT示肺部少许纤维灶。诊断为颈部淋巴结结核，孕32周予12HL2E抗结核治疗，用药第4天出现总胆汁酸（TBA）升高至 $55.6 \mu\text{mol/L}$ ，肝酶未见异常，加用熊去氧胆酸降胆汁酸，并转妇产科监测。后TBA下降，于孕34周+6天出院，继续抗结核及门诊随访，无不适主诉。否认结核病接触史。入院查体：生命体征平稳，右侧下颌部见斜行约6cm手术疤痕，余浅表淋巴结未触及肿大，心肺查体未见异常，腹隆起如孕周大

小，胎心音140次/分。**辅助检查：**血常规示白细胞 $10.7 \times 10^9/L$ ，血红蛋白98g/L，血小板 $763 \times 10^9/L$ ；肝功示总胆汁酸（TBA）54.6 $\mu\text{mol/L}$ ，余肝肾功能、凝血功能未见异常。诊疗经过：入院后继续抗结核治疗。2024年4月20日经阴道顺娩一男婴，Apgar评分10分（1分钟、5分钟），体重3530g，足月儿外貌，外观无畸形，心肺腹查体未见异常。母婴结局：新生儿出生第2天胸片未见异常，TST及IGRA均为阴性，母婴同室。第3天因新生儿高胆红素血症转新生儿科，经蓝光治疗后好转出院，未行预防性治疗。随访：生后3个月TST及胸片未见异常；6个月、12个月、24个月胸片未见异常，生长发育与同龄人相仿。母亲于结核门诊完成抗结核全程治疗并停药。。

病例3 患者，女，37岁，因“停经26周+2天，腹痛1小时”于2026年1月入院。既往史：体外受精-胚胎移植妊娠。2025年9月（孕11周+5天）因“发热、咳嗽、咳痰7天”入住结核科，体温峰值 39.5°C ，以午后及夜间多见。辅助检查：门冬**氨酸氨基转移酶89U/L**，**丙氨酸氨基转移酶127U/L**，**白蛋白33.1g/L**；IGRA阳性，痰找抗酸杆菌1+，痰结核分枝杆菌培养阳性（敏感菌）；胸部CT示双肺弥漫性病变。患者及家属有继续妊娠意愿强烈，于孕11周+6天予2HRZE/10HRE方案抗结核治疗，症状缓解，无药物不良反应，痰找抗酸杆菌转阴，住院13天后好转出院，出院后门诊随访，无不适。**否认结核病接触史。入院查体：体生命征体征平稳。浅表淋巴结未触及肿大，心肺查体未见异常。腹隆起如孕周大小，胎心音可闻及。**

辅助检查：血常规示白细胞 $6.7 \times 10^9/L$ ，血红蛋白94g/L，血小板 $239 \times 10^9/L$ ；肝肾功能、凝血功能、输血前三项未见异常。诊疗经过：入院后继续抗结核治疗。因胎盘早剥，于2026年1月2日行剖宫产娩出一早产儿，Apgar评分9分（1分钟、5分钟、10分），出生体重980g。早产儿外貌，皮肤胶冻样，两肺呼吸音粗，心律齐，腹平软。母婴结局：出生后转入新生儿科，胸片未见异常，痰未找到结核杆菌，IGRA阴性，未行预防性治疗。

讨论

本研究3例患者中，2例表现为“发热、咳嗽”，与文献^[7-9]报道的孕产妇结核表现一致；病例2则以“颈部淋巴结肿大”为首发表现，结合杜敏、吴玲玲^[10]报道的1例以腹泻合并肝功能异常首诊于消化科，提示孕期结核症状缺乏特异性，表现不典型，易误诊及延迟诊断。本组患者从症状出现到确诊时间为7~60天，平均32天，与冯萍、何慧玲等^[11]报道的30天相近。原因分析^[4, 11]：孕期相似症状的掩盖；孕产妇因担心影像学检查对胎儿的辐射影响而拒绝检查；妇产科及呼吸科医师对妊娠期结核认识不足、警惕性不高。当出现结核疑似症状时，应尽早采用IGRA^[12]等阳性率较高的检验手段以明确诊断。

本研究通过分析3例不同孕期、不同类型妊娠合并结核病成功继续妊娠并分娩的病例，探讨了在当前诊疗理念下，如何基于结核类型、孕周及患者意愿制定个体化方案，实现良好的母婴结局。3例患者分别涉及孕晚期重症肺结核、孕中期肺外结核及孕早期血播散性肺结核，均通过多学科协作下的规范抗结核治疗，成功延续妊娠并获得新生儿，且2例婴儿随访至24个月未见结核感染征象，生长发育与同龄人相同。这些病例为临床实践中谨慎终止妊娠、积极保胎的决策提供了有力支持。

本研究3例患者均在不同孕周启动了规范抗结核治疗，且耐受性良好，未出现严重抗结核药物相关不良事件，验证了孕期使用一线抗结核方案的相对安全性。病例1在孕33周因病情加重住ICU，经2HRZE/10HR方案治疗病情稳定后，成功延长孕周至37周+；病例2在孕32周因颈部淋巴结结核启动12HL2E方案，虽出现总胆汁酸升高，但经产科与结核科协作处理，未中断抗结核治疗，成功足月分娩；病例3在孕11周+因血播散性肺结核启动2HERZ/10HER方案，尽管孕周早、病情重，但抗结核治疗有效控制了母体感染，为继续妊娠创造了条件。上述病例表明，无论孕周早晚或

病情轻重，只要制定合理的抗结核方案并密切监测，继续妊娠均是可行且相对安全的。这与近期国内共识^[5]强调的“妊娠不是终止抗结核治疗的指征，产前早期筛查、准确诊断和及时正确的规范化治疗能够为妊娠合并结核病患者带来更加良好的母婴结局”观点一致。

妊娠合并结核病的处理涉及结核科、产科、ICU、新生儿科等多个专科，多学科协作是保障决策科学性与执行安全性的基石。病例1中，患者因病情加重转入ICU，在重症监护支持下继续抗结核治疗并延续妊娠，最终平稳分娩，体现了结核科与ICU协作对危重症孕产妇救治的重要性。病例2中，抗结核治疗后出现总胆汁酸显著升高，结核科与产科及时协作，加用熊去氧胆酸并转入产科密切监测胎心及胆汁酸水平，有效鉴别并控制了药物相关不良反应与妊娠期肝内胆汁淤积症的叠加风险，避免了因药物不良反应而中断抗结核治疗或提前终止妊娠。病例3中，为体外受精-胚胎移植妊娠的患者，孕早期即出现重症结核，结合患者及家属继续妊娠的意愿非常强烈，经结核科充分评估后制定强效抗结核方案，产科全程监护母胎状态，新生儿科提前介入做好早产儿救治准备，最终在胎盘早剥等产科并发症发生时能够迅速响应，保障了新生儿安全。3例病例均提示，建立常态化的妊娠合并结核病多学科协作机制，是实现“保胎”与“治病”双重目标、提升母婴结局质量的核心环节。

近年来，医学模式逐渐从“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变^[13-15]。本研究3例病例的决策过程均充分体现了对患者生育意愿的尊重。尤其是病例3，患者为37岁高龄，通过体外受精-胚胎移植获得妊娠，属于珍贵儿，孕早期即面临重症结核的严峻挑战。若按照传统观念，尤其处于孕早期建议终止妊娠以优先保障母体安全^[16-17]。但本例中，结核科与产科在充分评估病情可控性、告知相关风险后，尊重患者及家属强烈的继续妊娠意愿，制定了积极的抗结核保胎方案，最终母体病情得到控制，虽因产科并发症（胎盘早剥）导致早产，但新生儿结局良好。这一案例提示，在制定妊娠合并结核病处理策略时，除考虑结核类型、病情严重程度、孕周等因素外^[5]，患者及其家庭的生育意愿，尤其是对于高龄、辅助生殖等珍贵儿妊娠，应作为重要的决策依据之一。这既是医学人文精神的具体体现，也与当前个体化医疗的发展方向相契合。

本研究的另一亮点在于对新生儿进行了长达24个月的随访。2例新生儿出生后胸片、TST、IGRA均为阴性，且均未接受预防性抗结核治疗，随访至2岁时，均无结核感染或发病证据，生长发育与同龄人相仿。这一结果具有重要临床意义。首先，它印证了母亲在分娩前接受足疗程（通常 ≥ 2 周）^[18]有效抗结核治疗后，其新生儿发生垂直传播的风险极低。其次，它为孕期暴露于一线抗结核药物（包括HRZE、HL2E等方案）的远期安全性提供了真实世界证据，2例婴幼儿均未观察到畸形、生长发育迟缓或器官功能异常，有助于消除临床医生和患者对孕期用药的顾虑。此外，长达2年的随访数据也提示，对于此类新生儿，规范的定期随访（如生后3月、6月、12月、24月行胸片及免疫学检查）足以早期发现潜在感染，无需常规进行预防性抗结核治疗，与文献^[17, 19]要求一致。

本研究为病例报告，样本量有限，无法进行统计学推断，且3例患者均为成功保胎者，存在选择性偏倚。此外，病例2的抗病毒治疗方案不详，可能对母婴结局存在潜在混杂影响。未来仍需通过前瞻性队列研究，进一步明确不同结核类型、不同孕期启动抗结核治疗对母婴结局的影响，并探索抗结核药物与妊娠期常见合并症（如妊娠肝内胆汁淤积症）相互作用的机制与处理策略。

-
- 1.全文总相似比 = 复写率 + 自引率 + 他引率 + 专业术语。
 - 2.复写率：指相似或疑似重复内容在全文中的比重。
 - 3.自引率：指引用本人发表内容占全文的比重，需正确标注引用。
 - 4.他引率：指引用他人内容占全文的比重，需正确标注引用。
 - 5.专业术语率：指公式定理、法律条文、行业用语等在全文中的比重。
 - 6.去除引用本人文献相似率：指去除本人发表部分后，相似或引用内容占全文的比重，需正确标注引用。
 - 7.去除专业术语相似率：指去除专业术语后，相似或引用内容占全文的比重。
 - 8.自写率：指原创内容在全文中的比重。
 - 9.典型相似文章：指相似或引用内容占全文总相似比超过30%的文章。
-

总片段数量 = 相似片段 + 引用片段。相似片段中“综合”包括：《中文主要报纸全文数据库》《中国专利特色数据库》《中国主要会议论文特色数据库》《港澳台文献资源》《图书资源》《维普优先出版论文全文数据库》《年鉴资源》《古籍文献资源》《IPUB原创作品》。

须知：

- 报告编号系送检论文检测报告在本系统中的唯一编号。
- 本报告为维普论文检测系统算法自动生成，仅对您所选择比对资源范围内检验结果负责，仅供参考。



微信公众号

唯一官网：<https://vpcs.fanyu.com> | 客服邮箱：vpcs@fanyu.com | 客服热线：400-607-5550 | 客服QQ：4006075550