

妊娠期的B族链球菌

我应该知道些什么？

什么是GBS？

GBS是人体内常见的一种细菌。它存活于肠道中，并且有时会在直肠（臀部）、产道（阴道）和尿道（尿液排出的地方）内生长。

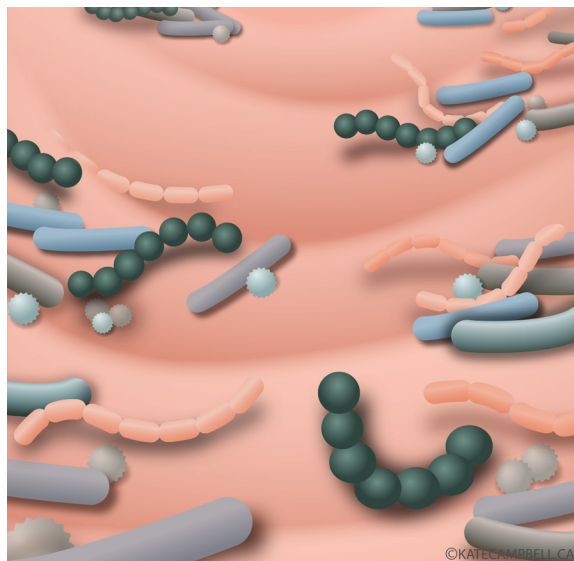
15%–40%的孕妇在任何特定时间会有GBS生长于直肠、产道或尿道内。这种细菌在这些部位重复出现。我们用“GBS阳性”来描述怀孕期间直肠、产道或尿道内有GBS。GBS阳性与卫生（您有多干净）或性传播感染没有关系。

虽然大多数健康的成年人不会因GBS而生病，但它会导致一些婴儿发生严重疾病。

在您的妊娠期间，您的助产士会和您谈到B族链球菌（GBS）。

本手册会讲解有关GBS的研究，帮助您理解GBS对您和宝宝的影响，使您在知情的情况下做出相关决定¹。

本文作为补充文件并不能取代您与助产士谈到关于GBS的问题。



为什么要谈到孕期GBS？

1. GBS细菌可导致一些婴儿发生严重疾病。
2. 有一种测方法可以发现您在怀孕期间是否携带GBS。
3. 在分娩过程中，有一种治疗方法可以降低您的宝宝因GBS而患病的机率。

¹并非所有群体都能获得平等选择的自由，并使相关的选择得以实施。对许多孕妇来说，阻碍可来自于种族、民族、性别、性取向、年龄、残疾以及由这些和其他识别方式所导致的交叉性都会影响决策过程。

本文件所包含的信息的参考文献可以在附带的临床实践指南（CPG）中找到，安大略省助产士协会的临床实践指南第19号：产前、产中和产后B族链球菌的管理。

宝宝是如何因GBS患病的？

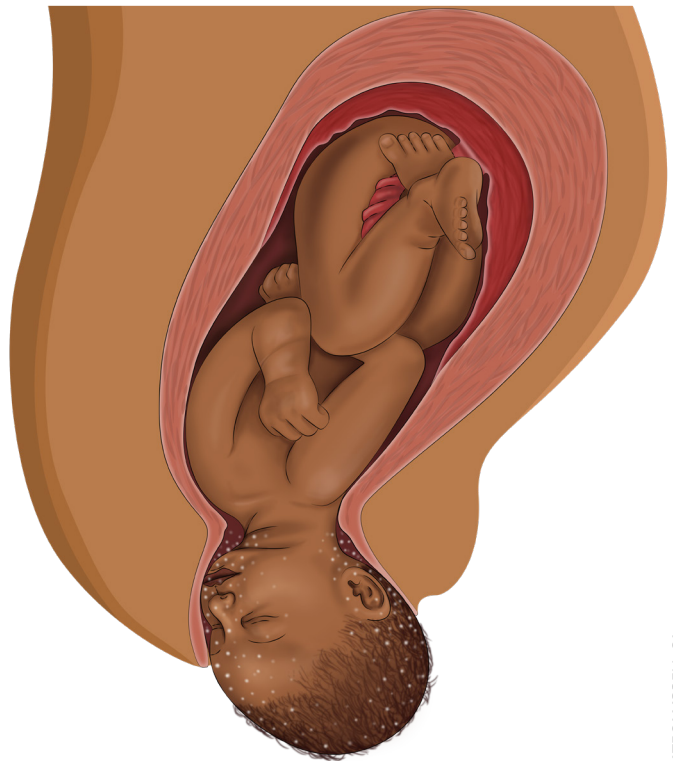
宝宝在出生时可因母体携带GBS而获得此细菌

- 当他们出生通过产道时；及/或
- 破水后如果GBS上行至子宫内。

对于大多数获得GBS的宝宝来说，细菌会在他们的皮肤上存活，但这不会使他们生病。极少数婴儿会发生一种感染，称为早发型B族链球菌病（EOGBSD）。

发生EOGBSD的婴儿中，细菌可能进入了：

- 血液（菌血症）
- 肺部（肺炎）
- 脑部或脊柱（脑膜炎）



©KATECAMPBELL.CA

婴儿患EOGBSD的几率如何？

在安大略省，我们提供GBS检测和治疗选择，每一万名婴儿中大约有2.3名会患上EOGBSD。在这一万名当中患有EOGBSD的2.3名婴儿中，每100名中有5名可能会因病情严重而导致死亡。

为了说明这一点，以下是发生的可能性：



什么会增加我的宝宝患上EOGBSD的几率？

在以下情况下，您的宝宝更有可能患上EOGBSD：

高危因素	这怎么会增加EOGBSD的机会？
您是GBS阳性	只有当您在分娩时产道里有这种细菌，您的宝宝才会患EOGBSD疾病。
您已经有过一个患有EOGBSD的宝宝	如果您以前生育过一名患有EOGBSD的婴儿，您就更有可能再生一名患有EOGBSD的婴儿。由于这个原因，您会被认定为GBS阳性，并且在本次怀孕期间您不需要做GBS检测。
您在怀孕期间的尿液中有GBS ² （也称为GBS菌尿症）	如果您在这次怀孕期间尿液中有GBS，您的肠道中很可能有高浓度的GBS，这与您的宝宝患有EOGBSD的机会更高有关。由于这个原因，您将被认为是GBS阳性，您在这次怀孕期间不需要在产道中检测GBS。
您在宝宝出生前破水超过18小时	羊水可以保护婴儿不受细菌感染。从您破水到宝宝出生的时间越长，GBS到达子宫内宝宝的机会就越大。当宝宝接触到GBS的时间越长，宝宝患病的机会就越大。
您在分娩过程中发烧	发烧可能是您患有GBS所引起感染的迹象，这更有可能也让宝宝感染了GBS。
您的宝宝在37周前出生（也称为早产）。	早产儿的免疫系统比37周以后出生的婴儿弱，这意味着他们更容易生病。

怎样才能知道我是否携带GBS？

在怀孕35至37周之间，您的助产士会提供一种测试，看看您是否携带GBS。这种细菌会在产道中重复出现，这就是为什么这种检测要在接近怀孕末期才进行。这样，检测（结果）就很可能能显示出您在分娩时产道中是否会有GBS。该测试需将棉签，如Q-tip，伸入产道和直肠。然后将该棉签送到实验室进行检测。您可以自己做这个测试，或者您的助产士可以帮您做。如果您选择自我测试，您的助产士会解释如何进行。

²怀孕的人通常会接受尿液检查，看看他们的尿路中是否有可能导致感染的细菌生长。这种检查通常在产前检查的前几次中进行。有时候会发现GBS。如果您的测试结果呈阳性，您的保健人员很可能会与您讨论这个问题。如果您不确定您是否接受过这种检查或检查结果是什么，请向您的助产士查询。

我必须检测GBS吗？

您不一定要检测GBS。然而，了解这一点很重要：

检测GBS并不意味着您在分娩时需要使用抗生素治疗。如果您检测出GBS阴性，您就不需要接受治疗。如果您检测出GBS阳性，您仍然可以选择最适合您的治疗方案。检测的好处是，您和您的助产士能知道您的GBS状况，这样能帮助您做出更知情的决定。请参阅第6页的图表，了解治疗方案选择。

如果您选择不做测试，您会处于“GBS未知”的状态，这意味着在您临产后，您和您的助产士不知道您是否携带GBS。如果您在分娩时出现风险因素，宝宝因GBS致病的几率会增加（见第3页），那么**GBS未知状态便会是一种不利因素**。在这种情况下，会给您提供抗生素（治疗），因为您可能携带GBS。测试的好处是可以帮助您避免使用不必要的抗生素（治疗）。

例如，在宫缩开始前破水就是在临产后导致EOGBSD风险因素的一个例子。这种情况大约会发生在十分之一的孕妇当中。假如这种情况发生在您身上，如果您做过GBS筛查并知道自己GBS阳性，那么在分娩过程中会更容易做出相关决定（例如，是否用抗生素治疗，或是否尝试用药物或其他方法引产）。



我怎样才能降低我的宝宝患上EOGBSD的几率？

如果您是GBS阳性，在分娩时通过静脉给您滴注（一根非常小的塑料管连接到您的静脉，通常在手上）抗生素，可以帮助防止您的宝宝患上EOGBSD。用于治疗抗生素通常是青霉素。

抗生素进入您的身体并消灭GBS细菌。抗生素并不能消除所有的GBS，但可以消除大部分。当您的宝宝通过您的产道出生时，他们接触到的GBS细菌就少得多，由此致病的可能性也会小很多。

如果您在宝宝出生前至少四小时接受抗生素，效果最好。如果在宝宝出生前不到四小时接受抗生素，这仍

然能消除一些细菌，这有助于降低宝宝因患上EOGBSD而生病的机会。

如果您对青霉素过敏，而又希望在分娩过程中得到静脉输液治疗，您的助产士会向您介绍其他抗生素的选择。

助产士可以在家里、医院或分娩中心给您静脉滴注抗生素，因此选择GBS治疗并不影响您计划在哪里生产或分娩。

用抗生素治疗GBS的有哪些利弊？

益处

您的宝宝不太可能生病或因EOGBSD而生病或死亡

分娩期间使用抗生素治疗是一种降低宝宝患GBS可能性的办法。

在分娩期间使用抗生素治疗可以降低您的宝宝在出生后需要特殊测试或监测的几率

这可能意味着您的宝宝留在医院的时间更久，而且：

- 您可能会和您的宝宝分开。
- 您可能无法如愿进行胸部/哺乳
- 您的宝宝可能需要抽血检查和/或需要接受静脉输液治疗。

坏处

您可能会出现过敏反应。

每10万人中约有4至40人可能对抗生素产生非常严重的反应，有时会导致死亡。大约十分之一的人对青霉素会有较不严重的反应，比如皮疹。

您的宝宝的肠道细菌可能会有变化

抗生素治疗可能会使宝宝肠道中的益菌数量产生变化。我们知道这些细菌对免疫系统和疾病预防很重要，但我们需要更多的研究来了解抗生素对婴儿肠道细菌的长期影响。

您和/或您的宝宝可能会发生真菌感染

当您接受抗生素治疗时，有时会导致过量的真菌菌生长。胸部/乳房或婴儿口腔中的真菌感染可能会影响母乳喂养。然而，真菌是可以治疗的。

您可能不喜欢静脉滴注

您可能对静脉输液感到不适或害怕。接受静脉输液可能不是您在分娩过程中所希望的事情。您可能不喜欢身上连着静脉注射针头和输液架。如果您在分娩过程中接受静脉滴注抗生素治疗GBS，您可以在两次用药之间断开针管及输液架，这样您便可以更自由地活动。您可以和您的助产士讨论这个问题。

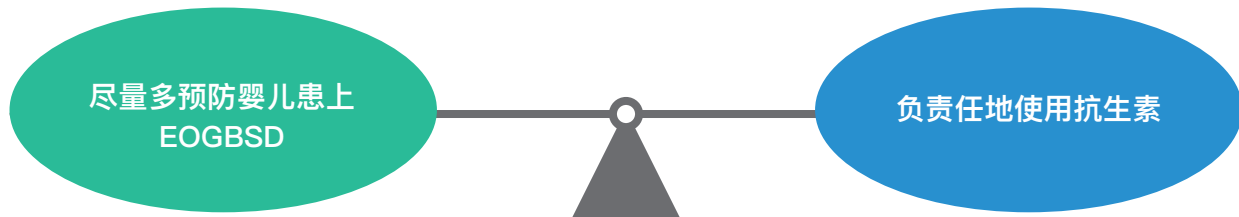
随着抗生素的广泛使用，细菌可能会产生抗药性
通常我们知道，一般来说：

- 我们过度使用抗生素。
- 细菌总在演化。
- 抗生素对细菌的效果渐渐地越来越差。

这意味着疾病可能变得更难治疗，而且将来我们可能会看到因为新细菌而引起更严重的疾病。

为什么不是每个人都能使用抗生素？

我们不能百分之百地预测哪些婴儿会患EOGBSD。在分娩过程中给予所有的分娩者抗生素会解决这个问题。然而，我们知道，广泛使用抗生素也必需考虑一些重要的事情（例如，严重过敏反应的风险或抗生素渐渐地也变得不太有效）。通过针对更有可能罹患EOGBSD的婴儿来决定谁应该接受抗生素，并在避免过度使用抗生素之间取得平衡，是一件难事。



如果您选择在分娩过程中使用抗生素来治疗GBS，找出自己的平衡点可能会有帮助。下表介绍了最常见的治疗方法。

您在本次怀孕期间是否携 GBS？

	我是GBS阳性		我是GBS未知型 (我没有测试过GBS)
治疗方法	抗生素	只有当我有其他风险因素时才使用抗生素	只有当我有其他风险因素时才使用抗生素
这个选择 (治疗方法) 是什么？	在如下情况时，在分娩时将给您提供开抗生素： <ul style="list-style-type: none"> 您的测试显示您是GBS阳性；或 您有过患有EOGBSD的宝宝。 在本次怀孕期间，您的尿液中有GBS。 	除GBS阳性外，如还发生以下情况，您在分娩期间给予抗生素： <ul style="list-style-type: none"> 您提前临产(37周之前)。 您在宝宝出生前破水超过18小时。 您在分娩时发烧。 	如果发生以下任一情况，会提供给您抗生素： <ul style="list-style-type: none"> 您提前临产(37周之前)。 您的羊水在宝宝出生前破水超过18小时。 您在分娩时发烧。 您有过患有EOGBSD的宝宝。 在这次怀孕期间，您的尿液中有GBS。
有多少产妇会在分娩时因这个选择而接受抗生素治疗？	大约31%的产妇在分娩时使用抗生素。	大约有3%的产妇在分娩时会使用抗生素。	大约29%的产妇在分娩时使用抗生素。

您在本次怀孕期间是否携 GBS ?	我是GBS阳性		我是GBS未知型 (我没有测试过GBS)
治疗方法	抗生素	只有当我有其他风险因素时才使用抗生素	只有当我有其他风险因素时才使用抗生素
有多少婴儿会因为这个选择方法而患 EOGBSD ?	每1000名婴儿中，大约有3名	每1000名婴儿中，大约有5名	每1000名婴儿中，大约有8名
这个选择方法会有多少婴儿死于EOGBSD ?	每10000名婴儿中，大约有3名	每10000名婴儿中，大约有5名	每10000名婴儿中，大约有8名
这种方法与其它两种方法相比有什么不同？	<p>在这三种方法中。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 会发展成EOGBSD并死亡的婴儿数为最低；但 • 有一小部分产妇和婴儿会在不需要抗生素治疗的情况下得到这种治疗。 	<p>在这三种方法中：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在分娩期间接受抗生素治疗的产妇数量最低；但 • 一些需要抗生素治疗的婴儿会被遗漏。 	<p>在这三种方法中：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 发生EOGBSD并死亡的婴儿数最高。 • 需要抗生素治疗但会被遗漏的婴儿数最高。 • 许多产妇和婴儿会接受到他们并不需要的抗生素治疗。

我要如何决定最适合我和我的宝宝方法？

要做出关于GBS的决定可能对您来说不容易。了解自己的价值观和优先事项以及统计数据对您意味着什么很重要。考 以下这些问题可能会有帮助：

- 您是否觉得自己了解检测或不检测GBS会对您的分娩和宝宝产生什么影响？
- 您是否觉得您了解用抗生素治疗或不治疗（如果您是GBS阳性）会对您的分娩和宝宝产生什么影响？
- 您对使用或避免使用抗生素有什么看法？
- 避免在分娩时进行静脉输液对您来说有多重要？如果您不喜欢在分娩时接受静脉输液，您是否与您的助产士探讨过如何让这一过程变得能更舒适些，以及在静脉输液的情况下您仍然可以活动的方法？
- 对您来说，避免您的宝宝需要特殊的观察或测试和较长时间的住院治疗有多重要？
- 您的社区和医院的筛查和治疗标准是什么？对一些客户来说，了解这些标准以及医院工作人员对您的选择可能有什么看法是很重要的。对其他客户来说，这就不那么重要了。请向您的助产士询问这方面的情况。

