



分娩关键期，B族链球菌如何威胁新生儿

◎钦州市妇幼保健院 徐玉兰

在迎接新生命的旅途中，每一位准妈妈都希望把最好的呵护送给尚未谋面的宝宝。然而，有一条常被忽视的“隐形小路”——B族链球菌（GBS），它悄无声息地潜伏在约1/5~1/3孕妇的阴道或直肠里，平时与宿主相安无事，却在分娩的数小时里可能摇身一变，成为威胁新生儿的“急先锋”。

B族链球菌，正式名称为无乳链球菌，属革兰阳性球菌，常呈对或短链排列，兼性厌氧，于血平板上会呈现 β -溶血特征。它最早因引发奶牛乳腺炎进入人们视野，随着研究深入，人们逐渐认识到，它也是人类阴道-直肠正常菌群的组成部分，在特定条件下可能影响人体健康。

易感对象

存在以下情况需重点关注相关风险：有既往GBS阳性史，如既往妊娠阴道-直肠培养呈阳性、曾分娩过GBS感染新生儿、本次孕期任一阶段出现GBS菌尿；有产科并发症与早产倾向，涵盖早产（<37周）或先兆早产、胎膜早破 ≥ 18 小时、产时体温 $\geq 38^\circ\text{C}$ （可疑绒毛膜羊膜炎）；存在生殖道微生态失衡，像反复尿路感染、阴道感染，多次阴道冲洗或近期使用广谱抗生素；有不良孕产史，如既往流产、死胎、新生儿死亡史，提示生殖道菌群紊乱或上行感染风险。

潜在威胁

GBS在孕妇群体中定植率较高，约15%~30%的孕妇阴道或直肠可检出，且通常无症状。不过，其存在垂直传播风险，分娩时胎儿经产道，可能吸入或吞入含GBS的分泌物，进而引发早发型感染，于出生

0~6天内发病。此外，GBS还会带来潜在危害，对新生儿而言，可诱发肺炎、败血症、脑膜炎等疾病，病死率达5%~10%，幸存者还可能遗留神经系统后遗症；对孕妇，偶尔会致使尿路感染、羊膜腔感染、产后子宫内膜炎、败血症等情况。

母婴传播

GBS在母婴间的传播途径主要有三种。一是上行定植，孕期GBS会从直肠移至阴道，在胎膜早破或分娩时，细菌可“爬”入羊膜腔；二是经产道暴露，胎儿娩出过程中直接接触含菌分泌物，进而吸入或吞入细菌；三是罕见途径，即宫内感染，GBS穿透完整胎膜进入胎盘，使胎儿在子宫内发病。值得注意的是，剖宫产虽能显著降低GBS的传播风险，但无法完全消除，所以计划进行剖宫产的孕妇，仍需进行GBS筛查，以保障母婴健康。

精准诊断

GBS筛查，采样时间选在孕35~37周，此时距分娩近且留有处理时间；采样部位为阴道下段与直肠，用同一根棉签先蘸阴道再插入肛门1~2cm，即便计划剖宫产也需采样，以防分娩时机改变。培养法是“金标准”，先增菌，将拭子放入含抗生素的选择性肉汤35℃过

夜；再转种到特定琼脂；最后通过观察 β -溶血等鉴定。此外，核酸扩增（NAAT）1~2小时出结果，灵敏度高，适合急诊筛查，LAMP等床旁平台也已在部分医院应用，可待产时即时指导用药。

检测阳性

若孕妇GBS筛查呈阳性，或既往有GBS感染新生儿史、本次孕期存在GBS菌，进入产房后需立即接受静脉青霉素G治疗，首剂为500万单位，之后每4小时注射250万~300万单位，直至分娩结束。对于青霉素过敏的孕妇，若为轻度过敏，可选用头孢唑啉；若过敏情况严重，则需根据药敏试验结果，选择万古霉素或克林霉素进行治疗。抗生素能有效降低新生儿早发型感染率约80%，但对晚发型（7~90天）感染无预防效果，故产后仍要密切观察婴儿健康状况。

注意事项

孕妈妈们要重视GBS筛查，可将其写进产检备忘录，在孕35~37周主动提醒医生安排。一旦出现破水或见红的情况，要立即就医，并告知医生自己的GBS状态。若没来得及筛查就临产也别慌，多数医院有“床旁快速检测”，1小时内能出结果，还有机会补打抗生素。日常要保持会阴清洁，避免频繁阴道冲洗，减少其他细菌对检测的干扰。即便检测结果为阳性也别焦虑，规范用药并配合院内监护，绝大多数宝宝都能平安健康。

在微生物学的视角下，B族链球菌平日里如同一位“温和”的共生伙伴，与人体相安无事。然而，在分娩这一关键时期，它却摇身一变，成为威胁新生儿健康的“隐形杀手”。不过准妈妈们无需过度担忧，采用“孕35~37周进行GBS培养筛查，产时使用抗生素”这一简单有效的策略，就能将风险大幅降低。😊