

- 相关性分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2003, 35(2): 195 - 199.
- 7 Hachida M, Hanayama N, Okamura T, et al. The role of leukocyte depletion in reducing injury to myocardium and lung during cardiopulmonary bypass[J]. ASAIO J, 1995, 41(3): 291 - 294.
- 8 李 李, 沈金美, 何小京, 等. 乌司他丁对体外循环患者血浆细胞因子水平及呼吸指数的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2004, 24(8): 578 - 581.
- [收稿日期 2009-07-06][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

论 著

24 例感染 HIV 孕产妇的母婴阻断措施应用研究

杨志娟, 黄书亮

基金项目: 百色市科学研究与技术开发计划项目[编号: 2005(8)]

作者单位: 533000 百色, 广西百色市右江区人民医院检验科

作者简介: 杨志娟(1968-), 女, 本科, 主管技师, 研究方向: 免疫学。E-mail: YYJYK@163.com

[摘要] 目的 了解孕产妇艾滋病病毒(HIV)感染状况, 探索一条减少 HIV 母婴传播的有效途径。方法 为孕产妇提供免费咨询及 HIV 检测, 对有生育意愿的 HIV 阳性孕产妇采取综合性 HIV 母婴阻断措施。结果为 14 833 名孕产妇提供免费咨询, 咨询率为 84.80%; 为愿意接受免费检测服务的 12 407 名孕产妇提供 HIV 抗体检测, 检测率 70.93%, 发现 HIV 阳性孕产妇 24 例, 阳性率为 0.19%; 16 名孕产妇完成妊娠并产下 16 名婴儿, 经综合性母婴阻断措施, 16 名婴儿 HIV-DNA 期诊断结果: 15 名为阴性, 1 名为阳性。结论 艾滋病病毒(HIV)可以在妇女妊娠、分娩或产后母乳喂养的过程中由感染孕、产妇传播给胎、婴儿; 在儿童的 HIV 感染中, 90% 以上的感染是经母婴传播获得; 采取综合性母婴阻断措施, 能有效预防新生儿 HIV 感染。

[关键词] 艾滋病病毒; HIV 阳性孕产妇; 母婴传播; 干预措施**[中图分类号]** R 512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0902-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.05

The application research of interruption of maternal to child transmission of 24 pregnant women with HIV infection YANG Zhi-juan, HUANG Shu-liang. The People's Hospital of Youjiang Region, Baise 53300, China

[Abstract] **Objective** To study the infection status of HIV on pregnant women, and to explore an effect approaches to reduce maternal to child transmission with HIV. **Methods** Pregnant women were provided free counseling service and HIV testing, and adopting comprehensive measures of the interruption of maternal to child transmission of HIV to pregnant women who with HIV positive and willingness of child-bearing. **Results** Fourteen thousand, eight hundred and thirty-three pregnant women was provided free counseling service with a counseling rate of 84.80%, 24 out of 12 407 detected women were found HIV positive with a positive rate of 0.19%, and after opting comprehensive measures of the interruption of maternal to child transmission of HIV to pregnant women, 15 out of 16 infants who were born by 16 out of 24 HIV positive women showed HIV negative during a period of HIV-DNA. **Conclusion** HIV can be transmitted to fetus or infants during pregnancy, delivery and breast feeding, opting comprehensive measures of the interruption of maternal to child transmission of HIV to pregnant women can prevent HIV infection of newborn.

[Key words] HIV; HIV-positive mothers; Mother to child transmission; Interventions

母婴传播是儿童艾滋病病毒(HIV)感染的最主要途径^[1-3]。现今, 世界各国主要通过两种干预策略减少婴儿感染艾滋病病毒: (1) 保护育龄期女性, 提供计划生育服务, 使她们免受艾滋病病毒的感染;

(2) 对已经怀孕的艾滋病病毒感染的女性, 可选择给予抗逆转录病毒的药物治疗以及婴儿替代喂养的方法, 降低母婴传播的风险^[4,5]。从 2005 年开始我们在百色市右江区开展阻断艾滋病经母婴途径传播

的干预工作,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料 2005 年以来我们示范区预防艾滋病母婴传播工作组共为 14 833 名孕产妇提供免费咨询,咨询率为 84.80%;12 407 名孕产妇提供免费检测服务,检测率 70.93%;发现 HIV 阳性孕产妇 24 例,阳性率为 0.19%。

1.2 方法

表 1 各年度 HIV 免费咨询与检测情况

年 度	孕产妇数(人)	接受咨询数(人)	咨询率(%)	接受检测数(人)	检测率(%)	结果	
						阳性数	阳性率(%)
2005.4~2006.3	8648	6529	75.50	4530	52.38	8	0.18
2006.4~2007.3	4902	4559	93.00	4283	87.37	10	0.23
2007.4~2008.3	3942	3745	95.00	3594	91.17	6	0.17
合 计	17492	14833	84.80	12407	70.93	24	0.19

1.2.2 抗病毒治疗 过去围产保健医生给 HIV 阳性孕妇的第一个忠告就是“流产”或“引产”,近年来通过医学专家的不懈努力,HIV 母婴阻断技术日趋成熟,已为愈来愈多的 HIV 阳性孕妇所接受,生育一个健康的宝宝对大多数 HIV 阳性孕妇来说已成为现实。我示范区发现的 24 例 HIV 阳性孕妇除 8 例放弃妊娠外,其余 16 名均选择继续妊娠,并且已严格按照要求服用抗 HIV 病毒药。

1.2.2.1 孕产妇服药方案:齐多夫定(AZT)+奈韦拉平(维乐命,NVP)联合用药的方案。服药方法:孕妇自妊娠 28 周开始服用 AZT 300 mg,口服,2 次/d,至临产;分娩过程中每 3 h 服用 AZT300 mg,口服,至分娩结束;孕产妇临产后服用 NVP 200 mg,若孕妇服药 24 h 后仍未分娩,则于临产后给予重复剂量 NVP 200 mg。若选择性剖宫产,在手术前 2 h 服用 NVP 200 mg。服药反应:16 名服药的产妇中有 1 例因严重的皮肤过敏而暂停服药 2 周,1 例因贫血于分娩前 1 个月将 AZT 改用 D4T(司他夫定,2 片,每 12h 口服),其余产妇能顺利服药至分娩。

1.2.2.2 婴儿服药方案:婴儿出生后 72 h 内 1 次性服用 NVP 2 mg/kg(或混悬液 0.2 ml/kg),最多不超过 6 mg(或混悬液 0.6 ml)。婴儿出生后服用 AZT 每 6 小时 1 次,2 mg/kg,如果母亲用药时间满 4 周或 4 周以上,婴儿用药 1 周;如果孕妇用药不足 4 周,婴儿用药应持续 6 周。

1.2.3 分娩及喂养方式 16 名已分娩的 HIV 阳性产妇,有 4 名急产为自然分娩(其中 1 名为术前检测发现,未服药,失访),12 名采用择期(在妊娠 38 周)剖宫产分娩,均为单胎。16 名婴儿全部为人工喂

1.2.1 HIV 免费咨询与检测 在产前门诊对初次建卡的孕妇给予 HIV 免费咨询、检测服务,咨询方式主要是面对面咨询,咨询内容有 HIV/AIDS 防治基本知识、咨询者一般生活信息及高危行为,为 HIV 阳性者分析可能的传播途径,提出预防干预措施等;为初次建卡的孕妇给予 HIV 免费检测,以及时发现 HIV 感染者。各年度 HIV 免费咨询及检测情况见表 1。

养。

1.2.4 婴儿 HIV 早期诊断及婴儿生长发育监测 在婴儿出生后 1、6、12 和 18 月龄时采抗凝血 2 ml 分别送广西区疾控中心、百色市疾控中心作 HIV 检测。16 名婴儿中,最大为 2 岁 8 个月,最小 1 例为 2 个月龄;≥18 个月龄 6 名,12~17 个月龄 3 名,6~11 个月龄 5 名,≤6 个月龄 2 名。

2 结果

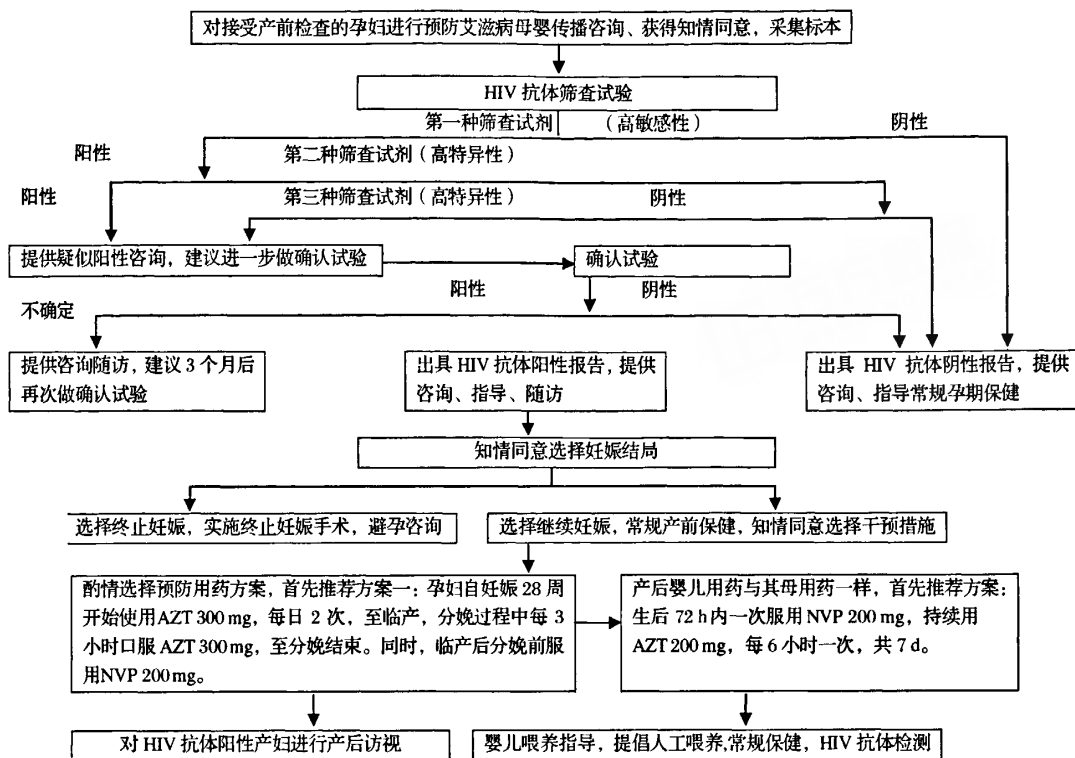
2.1 16 名 HIV 检测结果回报 截止 2008 年 9 月共有 16 名婴儿完成 1 个月龄 HIV 检测,其中 15 名阴性,1 名阳性;有 14 名≥6 个月龄的婴儿,第 2 次采血检测结果 13 名为阴性,1 名阳性;有 9 名≥12 个月龄的婴儿,第 3 次采血检测结果 8 名为阴性,1 名阳性;有 6 名≥18 个月龄的婴儿,第 4 次采血检测结果 5 名为阴性,1 名为阳性。见表 2。

表 2 婴儿 HIV 早期诊断阴性结果

月 龄	人数	阴性人数	阴性率(%)
≥1 个月	16	15	93.75
≥6 个月	14	13	92.86
≥12 个月	9	8	88.89
≥18 个月	6	5	83.88

2.2 上述婴儿 HIV 检测结果表明,仅有 1 名感染 HIV,当然最终结果仍需以 18 个月龄 HIV 确认结果为判断依据。16 名婴儿进入儿保系统管理,按时预防接种,14 名每月到妇幼保健院进行生长发育指标的测定,接受有关儿童保健指导。为了帮助 HIV 阳性母亲所生婴儿实行人工喂养,示范区预防艾滋病母婴传播办公室给予奶粉资助,16 名婴儿得以完全人工喂养。

2.3 母婴阻断技术路线 见下图。



3 讨论

3.1 目前认为,母婴传播是 15 岁以下儿童艾滋病病毒(HIV)感染的最主要途径^[2,3]。HIV 母婴传播主要发生在宫内、分娩过程中和产后母乳喂养等环节。我国部分地区研究结果表明,在艾滋病高流行区,未采取干预措施情况下,HIV 母婴传播率为 50%^[6]。本次调查结果显示,母亲和婴儿均采取干预措施,幼儿 HIV 感染率下降到 0.19%,说明实施 HIV 母婴传播预防措施,可以切实有效地降低 HIV 的母婴传播率。

3.2 HIV 咨询是成功实施预防 HIV 母婴传播的先决条件,也是最重要的内容之一。只有提高了咨询人数,才能提高检测人数,最大限度地发现 HIV 孕妇感染者,进行 HIV 母婴阻断。经过 3 年多的工作实践,我们有如下体会:(1)HIV 咨询要与日常的妇幼保健工作结合起来,咨询时从优生优育为切入点,这样容易吸引服务对象接受咨询检测;(2)建立咨询检测服务队伍,培养一批具有咨询技巧的咨询员。要求咨询员要遵循尊重、自愿(启发)、保密、不评判的伦理学原则和运用交流技巧,进行咨询服务。本项目实施以来由于抓住了工作重点,咨询率和检测

率逐年提高,由开始时的 75.50% 和 52.38% 提高到了现在的 95.00% 和 91.17%。

3.3 产科干预是成功阻断 HIV 母婴传播一个关键的环节,首先选择合理的剖宫产时机,一般择期剖宫产的时期选择在妊娠 38 周^[7],这时期可减少临产后或胎膜早破后才进行剖宫产的几率,从而减少了 HIV 母婴传播。二是避免不安全助产操作,对于急产或个别选择阴道分娩的孕产妇,在阴道分娩过程中应尽量避免会阴侧切术、人工破膜和产钳或吸引器助产等;接生时应特别注意保护会阴,防止会阴裂伤,避免任何损伤婴儿皮肤或增加婴儿与母血和分泌物接触的操作,以减少感染机会;三是做好新生儿的产科相关处理,在新生儿出生时,先在距离脐根部 3~5 cm 处远距离断脐;及时用消毒过的软纱布或毛巾清除新生儿黏膜,用低压吸引器或吸耳球清理鼻腔、口腔等处的母血、羊水等分泌物;尽早用流动的温水清洗新生儿,手法应轻柔,避免损伤新生儿皮肤和黏膜;尽快喂抗病毒药(安排在 2 次喂奶间喂药较好)。

3.4 婴儿喂养方式的选择也是一个不可忽视的环节,在 HIV 感染的妇女乳汁中含有病毒颗粒,研究

发现感染 HIV 妇女 58% 的初乳中可以检测到 HIVDNA, 产后 3 个月内母乳病毒含量最高, 使母乳成为产后婴儿感染 HIV 的主要途径^[8]。因此, HIV 感染的孕妇, 其所生婴儿主张人工喂养, 不宜母乳喂养, 避免混合喂养。

3.5 多数民众对艾滋病的知识比较欠缺, 尤其是对艾滋病患者及感染者缺乏宽容, 使得某些 HIV 感染者隐瞒感染实情。本组 16 名已进行抗病毒预防 HIV 母婴阻断的孕产妇中, 就有 2 名害怕家庭破裂和担心子女问题而未将自己的 HIV 感染情况告知配偶。因此, 如何使全社会, 尤其是家庭形成一种尊重和宽容、关心艾滋病患者, 仍然是一个值得关注的问题。

参考文献

- 1 Pancharoen C, Thisgakom U. Stuart Gan Memorial Lecture 2002, HIV/AIDS in children[J]. Ann Acad Med Singapore, 2003, 32(2): 235-238.

- 2 朱建新(译). 儿童感染 HIV 的机理[J]. 国外医学流行病学传染病学分册, 1995, 22(2): 68-70.
- 3 庄柯. 人类免疫缺陷病毒母婴传播的研究进展[J]. 国外医学流行病学传染病学分册, 2001, 28(4): 146-150.
- 4 Kind C, Rudin C, Siegrist CA, et al. Prevention of vertical HIV transmission; additive protective effect of elective cesarean section and zidovudine prophylaxis. Swiss neonatal HIV study group[J]. AIDS, 1998, 12(2): 205-210.
- 5 Mandelbrot L, Le Chenadec J, Berrebi A, et al. Perinatal HIV-1 transmission; interaction between zidovudine prophylaxis and mode of delivery in the french perinatal cohort[J]. JAMA, 1998, 280(1): 55-60.
- 6 陈昭云, 安源. 实施预防 HIV 母婴传播措施效果分析[J]. 中国艾滋病性病, 2006, 12(6): 505-506.
- 7 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2): 143.
- 8 李海仙, 曾耀英. HIV 母婴传播机制研究进展[J]. 国外医学妇幼保健分册, 2004, 15(5): 277.

[收稿日期 2009-06-11][本文编辑 谭毅 刘京虹]

论 著

不同剂量辛伐他汀对缺血性脑血管病患者颈动脉内膜中层厚度的影响及用药安全性研究

洪 星

作者单位: 241000 安徽芜湖, 皖南医学院第二附属医院神经内科

作者简介: 洪 星(1974-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 脑血管病防治。E-mail: hongxing9898@163.com

[摘要] 目的 观察不同剂量辛伐他汀对缺血性脑血管病患者颈动脉内膜中层厚度的影响及用药安全性。方法 186 例缺血性脑血管病人随机分为辛伐他汀 10 mg/d、20 mg/d、30 mg/d 及 40 mg/d 治疗组, 分别测定随访 6 个月前后的颈动脉内膜中层厚度, 比较组内和组间的差异性以及组间用药后不良反应。结果 6 个月后, 各组与治疗前颈动脉内膜中层厚度比较($P < 0.05$), 10 mg/d 组与其它三组颈动脉内膜中层厚度比较($P < 0.05$), 20 mg/d 组与 30 mg/d 组颈动脉内膜中层厚度比较($P > 0.05$), 20 mg/d 组与 40 mg/d 组颈动脉内膜中层厚度比较($P < 0.05$); 10 mg/d 组与 20 mg/d 组不良反应比较($P > 0.05$), 10 mg/d 组、20 mg/d 组与另两组比较($P < 0.05$)。结论 四组剂量的辛伐他汀治疗均能降低颈动脉内膜中层厚度, 但 20 mg/d 组既能有效地降低颈动脉内膜中层厚度, 又能避免高不良反应率。

[关键词] 辛伐他汀; 颈动脉内膜中层厚度; 用药安全性

[中图分类号] R 743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0905-04

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.06

The effect of different dose simvastatin on carotid intima-media thickness of ischemic cerebrovascular disease patients and study on safety of medication HONG Xing. Department of neurology, the Second Affiliated Hospital of