

母婴阻断中艾滋病及乙肝病毒检测的价值

罗淑敏

莒县妇幼保健计划生育服务中心, 山东 日照 276500

【摘要】 目的 对艾滋病及乙肝病毒检测在母婴阻断中发挥的价值进行探究。方法 研究样本62例选取为2020年7月到2022年7月间于我院进行孕期保健服务的妊娠期孕妇。孕妇均接受艾滋病、乙肝检测。结果 孕妇艾滋病HIV抗体检查无阳性者,有3例孕妇乙肝检查结果呈阳性;新生儿艾滋病HIV抗体检查中无阳性者,有1例新生儿乙肝检查结果呈阳性。结论 艾滋病、乙肝检测在母婴阻断中具有较高的检测价值,对于临床及时开展治疗与护理具有重要意义,能够有效避免意外事件的发生,保障母婴安全,具有较高的推广应用价值。

【关键词】 艾滋病; 母婴阻断; 乙肝

随着社会进步和经济全球化的陆续推进,人类交流频繁、活动范围逐渐增加,使得艾滋病和乙肝的发病概率一直较高,且呈逐年升高趋势发展,备受社会的重视与关注。艾滋病和乙肝作为传染性疾病,其在日常中较为常见,它们的传播途径主要是性、母婴、血液,会严重危及患者自身生命安全,还会导致患者出现负面情绪。为有效降低母婴传播风险,需对孕产期妇女开展血清检测,尽早明确患者有无感染,及时采取有效、科学的阻断措施,进而有效减轻对母婴后期身心健康的危害,最大程度保障母婴健康^[1]。本研究选取62例于我院进行孕期保健服务(2020年7月到2022年7月间)的妊娠期孕妇进行分析观察,旨在对乙肝检测、艾滋病检测在母婴阻断中发挥的价值进行探究,现进行如下总结报道。

1 研究对象和方法

1.1 临床资料 本研究62例对象为2020年7月—2022年7月期间在我院接受孕期保健服务的妊娠期孕妇。入选对象均为单胎妊娠产妇,其中40例初产妇,22例经产妇;年龄最高34周岁,最低25周岁,年龄跨度计算后为(28.76±1.25)周岁。

纳入标准:(1)单胎妊娠;(2)无认知障碍;(3)经院伦理委员会批准;(4)对本研究目的的了解,知情同意。

排除标准:(1)慢性肾功能不全;(2)传染性疾病;(3)恶性肿瘤;(4)严重全身衰竭及躯体疾病。

1.2 方法 采集全部孕妇清晨空腹静脉血3mL,将其置于真空管中,凝固后离心,吸取上清

液,置于-20℃环境中待检。①艾滋病检查:选用罗氏公司推出的全自动化学发光仪器(型号e601)严格根据说明书进行相关操作,从而对筛查结果的有效性和准确性作出保证。②乙肝检测:选用e601全自动化学发光仪进行乙肝筛查,严格根据说明进行相关操作,保证检查结果的准确性和有效性。

对于检查结果呈阳性孕妇,需要在第一时间使其注射新生儿免疫球蛋白和乙肝疫苗,给予其健康咨询,告知其科学喂养方式,为孕妇提供优质护理,为孕妇讲解疾病健康知识,为孕妇应用抗HIV药物,消除亲属及孕妇的陈旧观念,促进孕妇治疗依从性的不断提升,使孕妇积极接受治疗,保证孕妇顺利完成规范化治疗。质量控制:根据孕产妇和儿童健康信息的需求质量控制计划,实施针对性的项目数据的质量控制,严格检查是否有缺项、遗漏、错项,定期进行现场监督和质量控制为基层单位,重点检查医疗卫生机构的妇产科、化验室等相关重点科室,是否存在漏报、错报检测号和阳性号的情况。

1.3 观察指标 详细记录两组妊娠期妇女乙肝、艾滋病检出情况,比对分析两种检查内容的阳性检出率。

1.4 数据处理 本次调研内价值调查数据均由统计学软件SPSS 23.0进行对比检验,阳性检出率经 χ^2 检验,以率(%)表示,两组数据经分析处理后,结果呈现 $P<0.05$ 表明统计学意义形成。

2 结果

2.1 比对分析孕妇检查结果 在62例孕妇之中,经HIV艾滋病抗体检查无阳性者,有3例乙肝检

查结果阳性孕妇。详情见表1。

表1 比对分析孕妇检查结果 [n (%)]

检查内容	例数	阳性例数	阳性检出率
艾滋病	62	0 (0.00)	0 (0.00)
乙肝	62	5 (8.06)	5 (8.06)
χ^2			5.210
P			0.022

2.2 比对分析新生儿检查结果 62例新生儿中HIV艾滋病抗体检查无阳性孕妇,有1例乙肝检查结果阳性新生儿。详情见表2。

表2 比对分析新生儿检查结果 [n (%)]

检查内容	例数	阳性例数	阳性检出率
艾滋病	62	0 (0.00)	0 (0.00)
乙肝	62	1 (1.61)	1 (1.61)
χ^2			1.008
P			0.315

3 讨论

母婴阻断是指母亲患有传染病,通过医疗干预防止母婴传播的技术。一般情况下,母婴阻断主要针对高度传染性疾病,例如梅毒、艾滋病、乙型肝炎等。母婴阻断有三种方式:(1)宫内阻断,即胚胎在子宫内发育时,为孕妇注射药物,保护胎儿免受病毒、细菌感染。(2)产时封堵,即选择合适的分娩方式,保护胎儿不受感染。(3)产后阻断,即宝宝出生后选择人工喂养。患有传染病的妇女如果怀孕,必须及时与医生沟通,采取针对性治疗,保护胎儿的生长发育,使婴儿健康出生。根据相关预防母婴传播乙型肝炎病毒指南,孕期乙肝病毒母婴传播的阻断措施是对E抗原阳性的孕妇(乙肝病毒DNA定量大于 2×10^5 U/mL),于28~32周口服抗病毒药物替诺福韦,最大限度的降低分娩时孕妇DNA水平。新生儿在出生后需要肌注100U的乙肝免疫球蛋白,新生儿出生后12h内、1个月、6个月,经正规预防后,母婴阻断率可达90%以上。因此,对于病毒载量高的孕妇,必须在怀孕期间进行抗病毒治疗。经抗病毒治疗后,母婴阻断率将明显提高。

3.1 乙肝检测 造成乙型肝炎病毒感染出现的原因就是乙型肝炎,它能够通过母婴垂直传播、血液制品、血液、医源性传播、密切接触、性接触、人类感染等方式传播乙型肝炎病毒进入体内会引发一系列免疫反应,以肝损害为主要临床症状。HBV感染引起的肝损害或疾病多种多样,包含肝细胞癌、慢性肝炎、无症状携带者、急性肝炎、肝硬化、肝功能衰竭。乙型肝炎的临床表现取决于其

临床分型和严重程度。多数患者有肝脏疾病的症状,如食欲不振、疲劳、恶心呕吐、肝功能障碍、右上腹疼痛等。乙型肝炎的严重程度和转归受多种因素的影响,如宿主免疫功能、病毒变异和复制水平、其他并发症和病毒的混合感染、非特异性炎症反应的强度和广度等。治疗乙型肝炎的关键在于抗病毒,临床研究结果显示,抗病毒治疗能够对肝纤维化、肝细胞炎症坏死进行减少,长期抑制病毒复制,延缓和减少肝功能损害和并发症,从而帮助患者延长寿命,改善原有生活质量。然而,并非所有乙肝病毒使用者都需要接受抗病毒治疗。只有那些肝炎发作、肝硬化和肝癌的高风险患者才需要立即治疗。

乙肝是常见感染病,主要传播途径有产后唾液感染、母乳感染、胎盘宫内感染、阴道分娩感染,在现阶段母婴阻隔方面,检测阳性孕妇不需要注射乙肝免疫球蛋白,而是在分娩后为胎儿在出生后6h、30d、6个月分别注射免疫球蛋白200IU,从而对乙肝感染率进行有效降低。我国人口基数大,人们患上乙肝概率较大,因此需要做好和乙肝有关的知识宣教工作,积极推广预防措施,及时接种乙肝疫苗,从多方面、多途径降低乙肝感染发生率^[2]。

3.2 艾滋病检测 早期艾滋病通常不伴有其他症状,因此不可能通过症状来诊断艾滋病。如果患者想知道自己是否感染了艾滋病,确切的方法是HIV检测。HIV检测通常包括HIV抗体检测、HIV核酸检测。如果患者有多个性伴侣或性伴侣为艾滋病患者,与艾滋病患者有长时间的亲密接触,儿童出生时携带性传播疾病等(梅毒、淋病、艾滋病毒抗体阳性、非淋菌性尿道炎等),患艾滋病的可能性就会增加,建议患者定期进行艾滋病毒检测,以确认他们是否感染疾病。部分患者可能有不明原因的免疫功能障碍、易受病原菌感染、长期低热,导致口腔溃疡、脂溢性皮炎、带状疱疹、全身淋巴结病、淋巴瘤等症状。如果以上症状不明,就要注意HIV感染的可能性。艾滋病检测:(1)艾滋病核酸检测:艾滋病核酸检测是直接通过血液中艾滋病毒核酸结构检测出来的。如果检测呈阳性,这可能表明患者的血液中有艾滋病毒,但艾滋病检测可能存在假阳性状况。因此,建议患者多做几项检查,以确认感染结果。(2)HIV抗体检测:当患者感染HIV时,人体血液中可能会产生大量的HIV抗体,虽然不一定能够完全消灭艾滋病毒,但可以通过HIV抗体检测对患者是否被艾滋病感染进行确认。因此,如果患者的HIV抗体呈阳性,通常表明患者感染了艾滋病。

艾滋病属传染性疾病之一,其具有严重危害性,

患者一旦被感染,其自身的免疫系统就会受到威胁,这种疾病的潜伏期较长,会危及到患者自身的生命安全。艾滋病进行传播的途径主要是母婴途径、血液途径、性途径。母婴传播主要是指携带有艾滋病 HIV 病毒的母体通过宫内、分娩、哺乳等方式进行传播,造成胎儿感染情况的出现,若在前期不采取有效干预措施,母婴传播率可达 30%,若在前期使用相应干预举措,就能够对传播概率进行降低。对于 HIV 阳性孕妇来说,可在 28 周开始使其接受艾滋病药物治疗,在孕妇分娩之后,为了对艾滋病本身的传播风险进行降低,可持续为患者进行用药治疗,分娩后胎儿尽量选取人工喂养方式,对于降低感染风险较为有利,因此,早阻断、早检测对于 HIV 感染孕妇尤为关键^[3]。艾滋病母婴阻断措施:在生产前,要注意使用合适的药物,使孕妇体内的病毒能降到最低水平,甚至使用药物将其降低到无法检测的状态。产妇在分娩的过程中,最好选择剖腹产,通过该种措施可以防止孩子的皮肤、粘膜受到损伤。而且,切口可以更大,分娩过程可以缩短,分娩时减轻病人的痛苦,孩子也不会受到病毒的困扰。生完孩子后,尽量避免母乳喂养。同时,避免与孩子接触患者的血液和体液,从而起到预防作用。

3.3 对策分析 (1) 加强宣传,提高早期检出率、用药率:动员基层网络,加强对流动孕妇的预防母婴传播知识宣传教育,及时发现怀孕,提高怀孕的早期检出率、用药率。加强各级责任的三级妇幼保健网络,预防母婴传播、孕产妇系统管理紧密结合,尽快发现怀孕和怀孕初期艾滋病病毒抗体的检出率。同时,需要告知育龄妇女和预防母婴传播有关的知识。由于流动孕妇流动性大,难以在第一时间发现阳性孕妇且为其提供相应的阻断举措,在一定程度上对流动孕妇母婴传播艾滋病的风险进行了增加。因此,在预防母婴传播工作中,要对地方基层的工作网络进行整合和调动,因地制宜,如社区管理者、房东、农村医生等,及时发现怀孕,尽快动员起来,提高移民孕妇围产期保健意识,规范围产期保健,接受和利用现有的预防母婴传播服务。

(2) 加强对艾滋病阳性孕妇的喂养指导:在人工喂养过程中,妇幼保健医生应做好儿童生长发育指标的监测工作,基于产妇的生活实际和自身特殊的健康状况,加强喂养指导与支持。(3) 加强对在校学生的预防母婴传播知识培训,预防母婴传播需要对宣传教育覆盖范围进行扩大,对学生进行安全性教育,提高预防母婴传播知识的认知率,从而对性接触传播和意外怀孕进行避免。(4) 做好对配偶的随

访和检测,减少母婴传播,改善妇女和儿童的生活质量。在孕妇怀孕的早期阶段,提高艾滋病病毒抗体的检出率以及孕妇预防母婴传播知识知晓率。

孕妇艾滋病阳性检出率整体上升,一方面,随着孕产妇和围产期检测人群覆盖率的扩大,检出率提高;另一方面,伴随经济全球化推进和交流活动的开展,孕妇的感染率可能会增加。除此之外,很有可能是艾滋病母子阻断在近些年中的效果显著,让部分艾滋病感染者有勇气去生育,进而提高了艾滋病在孕妇中的检出率。这表明社会发展对艾滋病产生了重要影响。今后,必须考虑到上述因素,以阻止艾滋病的母婴传播。国家免疫规划实施之后,越来越多的乙肝疫苗免疫保护者,而孕产妇的乙肝阳性检出率也有了明显下降。

本次研究结果数据表明,艾滋病 HIV 抗体检查中的无阳性孕妇,占比 0.00%,有 3 例孕妇乙肝检查结果呈阳性,占比 8.06%。艾滋病 HIV 抗体检查新生儿中无阳性者,占比 0.00%,有 1 例新生儿乙肝检查结果呈阳性,占比 1.61%。由此可见,在母婴阻断中,乙肝检测具有的意义是深远且重大的。科学、规范的艾滋病、乙型肝炎检测,能够对母婴阻断成功率进行提升,而且可以降低防治艾滋病、乙型肝炎的成本。各地区要基于实际情况,特别是农村地区,可积极开展“免费”艾滋病和乙肝母婴阻断工作,大力宣传孕妇早发现的优势,进一步提高检出率,提高早发现率,对我国出生人口的质量进行全面提升。

综上所述,艾滋病、乙肝检测在母婴阻断中具有较高的检测价值,能够为及时开展治疗与护理提供科学依据,有效避免意外事件的发生,保障母婴安全,具有重要的临床指导意义。

参考文献

- [1] 孙丽,徐蓉,彭笑菊,等.2014—2017年苏州市孕产妇保健和健康状况分析[J].中国卫生产业,2019,16(24):180-181,184.
- [2] 徐英,张培,刘建华,等.农村乙型肝炎家庭中学龄前儿童乙型肝炎病毒血清学感染模式研究[J].中国病毒病杂志,2019,9(1):12-17.
- [3] 刘瑶瑶,李倩,葛申,等.2012—2015年北京市朝阳区乙型肝炎母婴传播阻断效果及影响因素[J].中国疫苗和免疫,2019,25(4):388-392.