

6 例健康孕妇非职业暴露于 HIV 后的妊娠报道

卢瑞朝¹, 张 勇^{1△}, 蔡卫平² (1. 广西壮族自治区龙潭医院, 广西柳州 545005;
2. 广州市第八人民医院, 广东广州 518008)

【摘要】 目的 探讨男方为 HIV 阳性, 并为了怀孕经过自然性交的健康妇女在 HIV 暴露后的预防。**方法** 必须为双方均愿意通过自然性交达到怀孕的夫妻, 于排卵当天及次日性交, 并于当天起女方予以抗-HIV 药物干预 28 d, 定期检测抗-HIV。**结果** 6 例经过自然性交的妇女怀孕后均未感染 HIV。**结论** 在夫妻自愿的情况下, 男方为抗-HIV 阳性患者, 为怀孕自然性交并经过抗反转录病毒药物 (ARV) 干预后可以降低暴露后感染的可能。

【关键词】 HIV; 母婴阻断; HIV 暴露

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 07. 025 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)07-0824-02

Report on 6 healthy pregnant exposed under HIV without work factors LU Rui-chao¹, ZHANG yong^{1△}, CAI Wei-ping² (1. Guangxi Longtan Hospital, Liuzhou, Guangxi 545005, China; 2. Guangzhou No. 8 People's Hospital, Guangzhou, Guangdong 510080, China)

【Abstract】 Objective To investigate the preventing of HIV infection from HIV positive husbands to healthy wives, in the way of having natural sex and for the purpose of pregnancy. **Methods** With both of the couple's permission to get pregnant via natural sex, the couple needed to have sexual intercourse on and one day after the day of ovulation. Wives were given anti-retroviral prophylaxis during the following 28 days and HIV antibodies were tested regularly for six months. **Results** Those women in six cases who got pregnant through natural sex were tested HIV negative during the following six months. **Conclusion** Based on volunteering, anti-retroviral prophylaxis are proved to be able to decrease the possibility of HIV infection for wives who have natural sex with their HIV positive husbands for the purpose of pregnancy.

【Key words】 HIV; PMTCT; HIV-exposure

近年来, 随着获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 发病率逐渐增加, HIV 阳性的育龄夫妻生育渴望也日益强烈, 世界各地经过母婴阻断而产下健康的婴儿报道日益增多, 同时不乏男方为 HIV/AIDS 患者而女性为 HIV 阴性者的家庭。因试管婴儿复杂且费用高等诸多因素, 他们更愿意通过自然性交达到怀孕的目的, 这无疑增加了女方感染 HIV 的危险性。如何进行 HIV 暴露后处理及生育干预, 目前国内外报道甚少。本院作为艾滋病治疗定点医院及母婴阻断定点医院, 2006 年 5 月至 2008 年 12 月接受母婴阻断的有 89 例, 所生育婴儿 HIV 均为阴性, 期间有 6 对男方 HIV 阳性患者, 女方为 HIV 阴性的夫妇, 通过自然性交并经过暴露后干预后女方未感染 HIV 并生下健康婴儿。现将 6 例资料报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 6 对患者均来自广西各地, 男方经检测确认为抗-HIV 阳性的患者, 年龄 25~34 岁, 平均 28 岁; CD4⁺T 淋巴细胞 100~350 个/μL 之间 4 例, CD4⁺T 淋巴细胞大于 350 个/μL 有 2 例。女性年龄 23~31 岁, 平均 26 岁, 均为第一胎怀孕。6 例中男方均已经高效抗逆转录病毒疗法 (HAART) 治疗, 时间最长 6~18 个月, 性交时病毒载量 (VL) 均小于 50 拷贝/L。

1.2 孕前咨询 夫妻双方必须是自愿接受自然性交怀孕的, 孕前先予以 2~3 次艾滋病相关咨询, 并重点阐述自然性交后 HIV 暴露可能造成女方感染的危险, 要求夫妻双方均自愿并

共同签署知情同意书。

1.3 时间选择 为尽量减少 HIV 的暴露次数, 由妇产科医生若干次咨询, 根据女方的月经周期, 尽可能的预算其排卵日期, 于排卵当天和次日各性交 1 次, 可带安全套, 剪去头部, 动作轻柔以减少损伤。

1.4 暴露后预防及处理 性交前必须做肝肾功能检查, 正常者可在排卵当天性交后即予以暴露后处理, 口服: 齐多夫定 (AZT) 0.3 g/d; 拉米夫定 (3TC) 0.3 g, 每天 1 次; 克力芝 (LPV/R) 0.5 g/d, 口服 28 d。如未怀孕可于 2 个月后重复以上过程。

2 结 果

6 对夫妻中 4 位妇女性交 1 次怀孕, 1 位 2 次后怀孕, 1 位 3 次后怀孕, 每例孕妇均于孕前、确认怀孕后 1 个月和 6 个月、产后分别作 HIV 筛查, 6 例孕妇中 HIV 均为阴性, 6 例妇女均产下婴儿, 6 个月随访 HIV 阴性。

3 讨 论

艾滋病发病率呈逐渐上升趋势, 如何进行有效的防治是各国政府和医务人员最棘手的问题, 艾滋病患者母婴阻断又是艾滋病防治工作中的重中之重, 它直接关系到每一位婴儿出生后一辈子的健康生活及社会的负担。母婴阻断文献报道较多, 各国各地区都取得了不同的成果, 但男方为抗-HIV 阳性、女方为抗-HIV 阴性的夫妻进行自然性交怀孕的相关报道较少。自然性交实际上就是女方 HIV 暴露的一个过程, 无疑是增加了女

性被 HIV 感染的危险性。因此,因自然性交 HIV 暴露后进行暴露后预防(post-exposure prophylaxis, PEP)很有必要, PEP 可以降低 HIV 血清阳转的危险性,当 HIV 急性感染时,病毒首先经过 3~5 d 的时间到达淋巴结,然后 HIV 活跃复制并释放新的病毒颗粒到血液循环中。这个情况通常持续大约 2 个月。这个阶段通常有很高的 VL。因此在暴露后 72 h 内进行 PEP,可以抑制病毒在最初感染的靶细胞或淋巴结中的复制,从而预防或阻止全身性感染的出现^[1],使用抗反转录病毒药物(ARV)进行 PEP 可以降低血清阳转,医务人员暴露于 HIV 后,平均 4 d 开始 ARV 治疗,结果使 HIV 感染的危险降低了 81%^[2]。职业暴露后尽早使用 ART 进行 PEP,可以降低 HIV 暴露后的感染率。目前主张 2~3 种 ARV 药物治疗^[3],本组资料说明,使用 AZT、3TC、LPV/R 联合治疗方案,效果理想,对于性交后引起的 HIV 暴露通过暴露后预防可以达到预防 HIV 感染的目的,另外, HIV 暴露的危险程度与暴露源的 VL 有很大关系,美国疾病控制中心一项回顾性研究发现:暴露源为 AIDS 晚期患者或高 VL 者等,职业暴露的危险性明显增加^[4], AIDS 患者 VL 很高,极易容易造成被暴露者感染,为此,希望通过自然性交而怀孕的夫妻中,建议男方首先经过 6 个月以上的 HAART 治疗,并常规做 VL 检测, VL 在检测线以下可以有效地减低暴露源的危险性,从而减少女方被感染的可能,本组资料男方均治疗达 6 个月以上且 VL 在检测线以下,特别注意的是, HAART 药物对孕妇可能造成不良反应,之前应进行多次咨询,尽可能避免使用奈韦拉平(NVP)和依非韦伦(EFV),因为前者可因妇女 CD4⁺ 水平较高而引起严重肝损,后者有致胎儿畸形的可能^[5-7];另外,还要考虑到伦理方面的原因,在咨询过程中不主张有动员患者进行自然性交后怀孕的意向,因为 PEP 仍然有被 HIV 感染的可能。本组资料也表明只是在患者单方面提出并自愿进行自然性交怀孕,通过医务人员进行 PEP 后达到有效预防健康孕妇被感染的目的^[8-10]。由于目前观察病例较少,结果可能有偏差,计划增加病例数继续观察。

参考文献

[1] Almeda J, Casabona J, Allepuz A, et al. Recommendations

(上接第 823 页)

- et al. Production of C-reactive protein and risk of coronary events in stable and unstable angina [J]. Lancet, 1997, 349(9050): 462-466.
- [10] Bhagat S, Caiha M, Sharma VK, et al. A comparative evaluation of C-reactive protein as a short-term prognostic marker in severe unstable andina; a preliminary study [J]. J Assoc physicians India, 2003, 51(5): 349-354.
- [11] 黄泽江, 肖洪广, 刘汉欣, 等. 血清 C-反应蛋白水平在急性心肌梗死中的意义[J]. 广州医学, 2005, 36(8): 66-68.
- [12] Sano T, Tanaka A, Narnba M, et al. C-reactive protein and lesion morphology in patients with acute myocardial infarction [J]. Circulation, 2003, 108(3): 282-285.

- for non-occupational post-exposure HIV prophylaxis. Spanish Working Group on Non-occupational post-exposure HIV prophylaxis of the Catalanian Center for Epidemiological Studies on AIDS and the AIDS Study Group [J]. Enferm Infecc Microbiol Clin, 2002, 20(8): 391-400.
- [2] Busch M, Lee LL, Satten GA, et al. Time course of detection of viral and serologic markers preceding human immunodeficiency virus type 1 seroconversion: implications for screening of blood and tissue donors [J]. Transfusion, 1995, 35(2): 91-97.
- [3] Gerberding JL. Clinical practice occupational exposure to HIV in health Care settings[J]. N Engl J Med, 2003, 348(9): 826-833.
- [4] Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure [J]. N Engl J Med, 1997, 337(21): 1485-1490.
- [5] 艾滋病抗病毒药物治疗手册编写组. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [6] 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): 276-280.
- [7] 方峰. 人类免疫缺陷病毒的母婴传播与预防[J]. 实用儿科临床杂志, 2004, 19(7): 534-535.
- [8] Kind C, Rudin C, Siegrist CA, et al. Prevention vertical HIV transmission: additive protenctive effect of elective cesarean section and zidovudine prophylaxis[J]. AIDS, 1998, 12(2): 205-210.
- [9] 李关汉, 曹韵贞. HIV 母婴传播及预防阻断措施介绍[J]. 国外医学流行病学传染病分册, 2002, 29(1): 52-53.
- [10] 赵芳. 孕产妇 HIV、梅毒检测情况分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 8(8): 616-618.

(收稿日期: 2010-12-09)

- [13] Gacho O, Legrand V, Biessaux Y, et al. Long-term prognostic significance of high-sensitivity C-reactive protein before and after coronary angioplasty in patients with stable angina pectoris[J]. Am J Cardiol, 2007, 99(1): 31-35.
- [14] Lee KW, Lip GY, Taybje M, et al. Circulating endothelial cells, von willebrand factor, interleukin-6, and prognosis in patients with acute coronary syndromes [J]. Blood, 2005, 105(2): 526-532.
- [15] 王前, 郑磊, 曾方银. 超敏 C-反应蛋白的研究现状及临床应用 [J]. 中华医学检验杂志, 2004, 27(8): 542-544.

(收稿日期: 2010-12-04)