

www.aids.org.cn

**NATIONAL
CONFERENCE
ON HIV/AIDS**



第六届全国艾滋病学术大会论文摘要汇编

艾滋病母婴传播

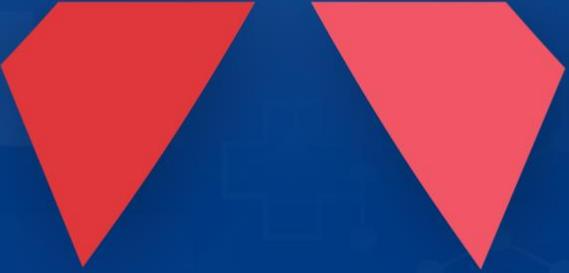
中国性病艾滋病防治协会
2019年10月 浙江 杭州



abbvie
艾伯维



抗艾有道 毕力躬行



关文汇

艾滋病专业资讯平台



例行天下

病例图书馆



艾智慧

你的专属学习社区



- 耐受性良好
- 高耐药屏障
- 疗效卓越
- 无需增强剂
- 服用便捷

核心之选 五重获益

抗 HIV 治疗的首选核心用药



快速持久，疗效卓越



初治患者研究中
治疗引发的耐药率为0%



无需增强剂
药物间相互作用少



每日仅需服用1次
且不受食物限制



副反应少，临床研究中
不良反应停药率低

简明处方

通用名称: 多替拉韦钠片
商品名称: 特威凯®，TIVICAY®
【适应症】 本品联合其它抗逆转录病毒药物，用于治疗人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的成人和年满12岁的儿童患者。
【规格】 50mg（以多替拉韦计）。
【用法用量】 本品应该由具有治疗HIV感染经验的医生进行处方。
剂量: 成人，剂量：成人，感染HIV-1且未被确诊或临床疑似对整合酶抑制剂耐药的患者，本品的推荐剂量为50mg，口服，每日一次。
感染HIV-1且被确诊或临床疑似对整合酶抑制剂耐药的患者，本品的推荐剂量为50 mg，每日两次。
肾功能: 轻度、中度或重度（肌酐清除率（CrCl）< 30 mL/分，没有接受透析）肾损害的患者不需要调整剂量。
肝损害: 在轻度或中度肝损害（Child-Pugh A或B级）的患者中不需要调整剂量。
【不良反应】 实验室生物化学变化，在本品治疗的第一周发生血清肌酐增加，在48周内维持稳定。由于这些变化不反映肾小球滤过率的变化，因此认为没有临床意义。在多替拉韦和拉替拉韦（而不是依非韦伦）组中观察到总胆红素（无显著黄白）小幅增加。由于这些变化似乎反映多替拉韦和同源性胆红素共同清除途径（UGT1A1）的竞争，因此认为没有临床意义。
【禁忌】 禁止多替拉韦与多非利特或比西卡尼联合使用。已知对多替拉韦或对本品的任何辅料过敏的患者禁用本品。
【注意事项】 特别关注整合酶抑制剂、超敏反应、免疫重建炎症综合征、机会性感染、感染的传播、药物相互作用、骨坏死、脂肪重新分布。
【贮藏】 密封，30° C以下保存。

【包装】 高密度聚乙烯瓶，30片/瓶。
【有效期】 24个月。
【执行标准】 进口药品注册标准：JX20140362
【批准文号】 进口药品注册证号：H20150683
【生产企业】
生产厂：Glaxo Operations UK Ltd (trading as Glaxo Wellcome Operations)
地址：Priority Street, Ware, Hertfordshire, SG12 0DJ, 英国
包材厂：Glaxo Wellcome S.A.
地址：Avenida Extremadura No.3.09400 Aranda De Duero,Burgos, 西班牙
中国办事处: 上海市西藏中路168号都市总部大楼9楼
邮编：200001
电话：(86 21) 23019800
传真：(86 21) 23019801
24小时服务热线：800-820-3383/400-183-3383

特威凯®和Tivicay®均为VIV保健集团公司所有之注册商标。VIV保健集团公司，版权所有2016年。
详细处方资料备索。处方前请参阅详细处方资料。
为了帮助我们监测GSK药品的安全性，如您发现在使用GSK药品过程中发生任何不良事件或可疑的用药过量，请与我们联系。（请拨打葛兰素史克24小时服务热线：800-820-3383 或400-183-3383）



拉米夫定替诺福韦片

Lamivudine and tenofovir disoproxil fumarate tablets

艾滋病抗病毒治疗方案中的长效选择

- + WHO指南推荐暴露后预防首选用药
- + HIV-1感染者抗病毒药物治疗指南中长期治疗的一线选择
- + 临床公认,具有良好的耐受性和有效性
- + 复方组合,一日一片,简单方便



恩曲他滨替诺福韦片

Emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate tablets

首个艾滋病毒感染暴露前可预防药物

- + 暴露前可预防药物,显著降低艾滋病感染率
- + 艾滋病抗病毒治疗方案中的NRTI骨干药物组合
- + 在低CD4值和高病毒载量病人中拥有确切的疗效
- + 真正的一日一片,简化治疗,方便服用

安徽贝克生物制药有限公司
Anhui Biochem Bio-Pharmaceutical Co., Ltd

厂址 / 安徽省合肥市高新技术产业开发区红枫路30号
电话 / 0551-65228230 传真 / 0551-65228230

网址 / www.bcpharm.com
邮编 / 230088

内部资料 非广告用途



西安杨森制药有限公司
an Janssen Pharmaceutical Ltd.



长相随 总相益

恩临® 利匹韦林片

- 亚洲人群48周病毒学抑制率高达95%¹
- 10年持续病毒学抑制率* 高达96.2%²
- 不良反应少，耐受性好³，真实世界停药率低⁴

注：*为利匹韦林III期临床试验实现病毒学抑制的患者延长研究的维持应答率

参考文献

1. Hodder S, et al. HIV Med. 2012;13(7):406-15.

2. TMC278-C222 CSR.

3. Li SL, et al. HIV Clin Trials. 2014;15(6):261-8.

4. Taramasso L, et al. HIV Med. 2018 May 30.

仅供医学药学专业人士参考，严禁翻印及传播



祝贺 **必妥维®** 中国获批
(比克恩丙诺片, B/F/TAF)



大道至**简**

必妥维® (比克恩丙诺片, B/F/TAF)

强效和安全完美结合的至简HIV单片方案

cobas®



尽早诊断，减少二代传播

罗氏cobas® TaqMan HIV-1 核酸定性检测



- **EDTA 血浆LOD 20 cp/ml**
灵敏诊断
- **干血斑LOD 300 cp/ml**
尽早诊断
- **双区检测**
避免漏检
- **全自动封闭系统**
防止交叉污染，杜绝假阳性

生产者：Roche Molecular Systems, Inc
产品名称：全自动医用PCR分析系统 注册号：国食药监械（进）字2014第3403999号
产品名称：全自动核酸提取纯化仪 备案号：国械备 20160771号
产品名称：人类免疫缺陷病毒（1型）核酸检测试剂盒（PCR-荧光法）注册号：国械注进20153403313
禁忌内容或注意事项详见说明书
沪医械广审（文）第2019041634号

Prima ID: 004407 有效期至20200425



**即时知晓
精准抗艾**

Xpert® HIV-1 Viral Load
90分钟完成HIV-1
病毒载量的即时快速检测

国家注册20193400248 | 人工免疫缺陷病毒 (HIV-1) 核酸扩增试剂盒 (实时荧光PCR法) 原装进口公司生产 | 原装进口或注册事项详见说明书
赛默飞(上海)仪器有限公司 | 技术支持热线: 400-01-0700 | 电话: 021-60420380 | 传真: 021-60420344
销售与市场推广: xpert@thermofisher.com | 技术支持邮箱: techsupport@thermofisher.com

性病防控新媒体健康传播 与服务平台

扫一扫 立即下载

携手医访

一款关注公众皮肤病、性病、艾滋病健康科普传播
的官方权威APP

艾迪药业 | 致力于中国HIV全解决方案
Aidea Pharma

ACC007

CC(C)C1=C(C(=O)N1C(=O)C2=CC=C(C=C2)C#N)C(=O)C

第三代非核苷逆转录酶抑制剂(NNRTIs)

- 优良的抗HIV活性
- 无中枢神经系统副作用
- 每天仅需一次服药

ACC008 combo

ACC007	150mg
+ TDF	300mg
+ 3TC	300mg

国内首款有自主知识产权的三合一治疗方案

- 单片复方制剂
- 每天一片，依从性高

精耐特基因
GENETIC CODEX

小红点

艾滋前病毒干血斑采集卡 HIV-1 DNA定性\定量检测试剂

HIV-1 DNA定性试剂为核酸定性诊断试剂、获得国家NMPA批准
国械注准20183401020、窗口期早于RNA和抗原抗体

HIV-1 DNA检测目前已被列入新的艾滋病病毒感染诊断行业标准中，适用于：

- ①意外暴露及原用阻断药后可选择DNA干血斑定性检测
- ②初筛阳性，WB不确定，病载<5000的标本应采用DNA检测方法。
- ③病载长期<检测限，应选择DNA定量检测。

让基因检测更精准
Make genetic testing more accurate

全国客服中心：400-922-3288

JD 京东 天猫 艾滋DNA

HIV即时检测一站式服务
早检测、早发现、早治疗

BD

BD FACSPresto™
T淋巴细胞/血红蛋白分析仪

简杰之作·为艾而生

BD FACSPresto™ T lymphocyte/hemoglobin analyzer

热线电话：400 819 9900
中国区总代理：CIDA 迈迪中德
BD 8378

Alere HIV Combo
√ 同时检测HIV抗体和p24抗原
√ 有效缩短窗口期
√ 及早筛查出急性感染患者

Determine HIV-1/2
√ 独有标志专利，显色更清晰更有利读数
√ 全自动生产线，产品质量更稳定
√ 进入中国市场十余年，一直获得用户好评

Pima CD4即时检测系统
√ 即时检测全血中的CD4绝对计数
√ 便携，可至病人床旁进行检测
√ 无需实验室环境，无需前处理

SD HIV/TP DUO
√ 一次检测，两个结果
√ 减少医务工作者劳动，提高效率

Determine Syphilis TP
√ 快速、简单、准确
√ 结果在24小时内均可读数

ABON HIV-1/2
√ 仅需1滴(25μl)标本+1滴缓冲液
√ 全血 / 血清 / 血浆标本

ABON Syphilis
√ 血清学特异性试验，抗体一测即知

Abbott 雅培

欢迎莅临雅培快诊展台：D02!

Agilent

NovoCyte 流式细胞仪开启临床流式检测智能化新时代

NovoCyte是新一代智能化流式细胞仪，特别为临床工作设计，是国内第一台获得中华人民共和国医疗器械注册证的流式细胞仪。其关键部件全部来自顶级供应商，性能卓越可靠；使用自动化程度高，配套试剂种类多，预置模块化报告，提高工作效率，避免人为差错；设备配件结实耐用，耗材更少，维护简单，且支持整机升级，大大降低临床成本。

- 固态TEC温控光源提供高品质、高稳定性的激发光源
- 高精度PMT检测灵敏度
- 无需微球的精确微体积分绝对计数
- 样本针冲洗子控制降低污染率
- 一键开关机，全自动清洗消毒流程，无需人工值守
- 自动QC测试功能，软件生成Levey-Jennings图实时动态显示日常质检结果
- 支持LIS系统对接，方便数据输出

NovoSampler 自动进样器

- 解放人力，自动上样
- 保持样本检测的均一性
- 兼容多种上样方式：
96/48/24孔板 (U型底、V型底、平底)
24孔试管架
用户定制上样方式

CD3/CD8/CD45/CD4检测试剂盒在NovoCyte流式仪上检测结果

检测项目	试剂	结果	单位	参考范围
淋巴细胞亚群百分比	T%	87.82	%	50.0~94.8
辅助性T淋巴细胞百分比	CD4+T%	23.14	%	27.0~51.0
抑制性T淋巴细胞百分比	CD8+T%	37.89	%	15.0~44.0
辅助性T淋巴细胞绝对值	CD4+CD45-T	0.81	/	0.71~2.78
淋巴细胞绝对值	Lymph	1519	/μL	1500~3700
淋巴细胞绝对值百分比	T%	1027	/μL	800~2000
辅助性T淋巴细胞绝对值	CD4+T%	35.2	/μL	850~1440
抑制性T淋巴细胞绝对值	CD8+T%	516	/μL	300~1200

NovoCyte 流式细胞仪 注册证号20192220121
CD4/CD8/CD3 检测试剂盒 国械注准20153402287
CD3/CD8/CD45/CD4 检测试剂盒 国械注准20143402205

Technical Support
400-600-1063

目次

(按投稿顺序排列)

1. 2013—2016年湖南省预防梅毒母婴传播工作效果分析高洁,吴颖岚,邹颖,陈霞(1)
2. 2012—2016年湖南省艾滋病病毒感染孕产妇综合干预措施利用情况分析
.....高洁,吴颖岚,邹颖,陈霞(2)
3. HIV暴露未感染儿童预防性用药对其体格生长发育的影响
.....胡芳,卢建军,梁晶晶,朱穗,于佳,邹兴文,胡艳,林穗方(3)
4. HIV/AIDS孕产妇患者社会支持现状及其与服药依从性的相关性邵英(4)
5. 170例HIV感染孕妇的流行病学资料及妊娠结局临床分析李建维(5)
6. 2016—2018年度佑安医院HIV/艾滋病孕产妇基本情况调查李建维(6)
7. 71例HIV感染孕产妇母婴阻断的管理效果分析李建维(7)
8. 中国部分地区HIV母婴阻断效果及影响因素分析董昱,桂希恩,刘燕彬,严亚军,冯玲,梁科(8)
9. 头孢曲松钠阻断梅毒母婴传播的非劣效性研究黄蓉(9)

2013—2016年湖南省预防梅毒母婴传播工作效果分析

高洁, 吴颖岚, 邹颖, 陈霞

(湖南省妇幼保健院, 长沙 410008)

目的: 收集湖南省 2013—2016 年孕产妇的梅毒检测等情况, 评价近年来湖南省预防梅毒母婴传播工作效果。

方法: 从预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理系统和中国疾病预防控制中心信息系统, 收集 2013—2016 年湖南省孕产妇梅毒检测、梅毒感染孕产妇和所生婴儿的诊断、治疗和随访情况数据, 进行统计分析。

结果: 2013—2016 年湖南省孕产妇梅毒检测率分别为 97.3%、98.9%、99.0%和 99.7% ($\chi^2_{趋势}=17$ 178.909, $P=0.000$); 孕期检测率分别为 84.4%、89.3%、90.9%和 94.1% ($\chi^2_{趋势}=42$ 118.041, $P=0.000$); 梅毒感染孕产妇治疗率分别为 77.1%、78.4%、81.9%和 89.4% ($\chi^2_{趋势}=96.936$, $P=0.000$); 规范治疗率分别为 33.2%、44.1%、51.6%和 58.5% ($\chi^2_{趋势}=212.805$, $P=0.000$)。儿童预防治疗率分别为 68.1%、71.4%、77.1%、86.3%, 胎传梅毒报告率分别为 97.9/10 万活产、88.4/10 万活产, 51.1/10 万活产, 13.6/10 万活产 ($\chi^2_{趋势}=503.151$, $P=0.000$)。

结论: 孕期发生的梅毒称为妊娠梅毒, 2011 年世界卫生组织估计每年约有 200 万孕妇感染梅毒。孕期检测率特别是孕早期检测率的提高利于及早发现梅毒感染妇女, 并在孕前保健、孕产期保健、儿童保健等服务领域及时为孕产妇提供健康教育、检测与咨询、阻断与转介、关怀与支持为一体的综合服务。2013—2016 年湖南省预防梅毒母婴传播工作取得较大成效, 胎传梅毒报告发病率逐年下降, 但在梅毒感染孕产妇早期诊断、规范治疗、儿童随访等方面仍存在不足, 需要改进。

关键词: 梅毒; 孕产妇; 母婴传播; 干预效果

2012—2016年湖南省艾滋病病毒感染孕产妇 综合干预措施利用情况分析

高洁, 吴颖岚, 邹颖, 陈霞

(湖南省妇幼保健院, 长沙 410008)

目的: 通过收集 2012—2016 年湖南省艾滋病病毒感染孕产妇的咨询、检测、分娩、治疗和随访等情况, 系统评价近年来湖南省艾滋病母婴阻断 (PMTCT) 干预服务状况及其变化趋势, 为进一步规范和开展 PMTCT 服务提供参考。

方法: 从预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理系统中收集 2012—2016 年湖南省孕产妇艾滋病病毒检测情况、艾滋病病毒感染孕产妇和所生儿童的 PMTCT 干预服务状况进行统计分析。

结果: 2012—2016 年湖南省孕产妇的 HIV 检测率分别为 96.9%、98.5%、99.2%、99.5%和 99.7% (χ^2 趋势=27482.453, $P=0.000$); 艾滋病病毒感染孕产妇用药率分别为 56.8%、57.0%、60.2%、67.2%和 76.7% (χ^2 趋势=11.546, $P=0.001$); 艾滋病病毒感染孕产妇所生儿童预防抗病毒用药率分别为 68.2%、76.0%、71.6%、80.0%和 87.0% (χ^2 趋势=11.860, $P=0.001$); 艾滋病病毒感染孕产妇所生儿童的早期诊断率分别为 53.6%、69.5%、80.5%、83.2%和 93.5% (χ^2 趋势=56.614, $P=0.000$); 满 18 月龄儿童进行了 HIV 抗体检测的比例分别为 22.5%、22.5%、25.8%、37.0%和 43.6% (χ^2 趋势=17.090, $P=0.000$), 提供 6 次以上随访的儿童比例分别为 21.1%、21.6%、25.8%、37.0%和 43.6% (χ^2 趋势=31.992, $P=0.000$)。

结论: 2012—2016 年, 湖南省预防艾滋病母婴传播工作在孕产妇的咨询率、检测率等方面都有较大进展, 但在艾滋病感染孕产妇的用药、所生儿童的预防抗病毒用药、儿童随访及相关检测的提供、艾滋病母婴传播率等方面距离国家的要求仍有一定差距, 需要进一步落实各项措施, 才能更好的规范和开展 PMTCT 服务, 降低艾滋病母婴传播率。

关键词: 艾滋病; 孕产妇; 综合干预

HIV 暴露未感染儿童预防性用药对其体格生长发育的影响

胡芳¹, 卢建军², 梁晶晶¹, 朱穗³, 于佳¹, 邹兴文¹, 胡艳¹, 林穗方¹

(1.广州市妇女儿童医疗中心, 广州 510623; 2.中山大学附属第一医院, 广州 510080;

3.暨南大学基础医学院预防医学系, 广州 510627)

目的: 了解广州市 HIV 暴露未感染 (HEU) 儿童预防性用药对其体格生长发育的影响。

方法: 数据来自国家“预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统”实时监测收集的广州市 HIV 感染孕产妇及其所生儿童检测治疗与随访等信息, 剔除婴儿死亡及感染 HIV 个案, 共纳入 564 例 HEU 儿童。HEU 儿童预防性用药方案分为 3 种情况: 服用奈韦拉平 (NVP)、齐多夫定 (AZT) 和未用药, 采用广义估计方程等方法分析 HEU 儿童预防性用药对其体重、身长等的影响。

结果: 353 名 HEU 儿童服用 NVP, 142 名服用 AZT, 69 名未服药。HEU 儿童 1 月龄时, 年龄别体重 Z 分、年龄别身长 Z 分略低于 WHO 的参考标准, 服用 AZT 组消瘦发生率 (17.5%) 高于服用 NVP 组 (6.2%)。HEU 儿童除 1 月龄外, 其余各年龄段消瘦发生率差异无统计学意义; 低体重、生长迟缓在各年龄段的发生率差异均无统计学意义。儿童预防性服用 NVP 或 AZT 是 HEU 儿童年龄别身长 Z 分的保护因素, 宫内暴露三联抗病毒药物是 HEU 儿童年龄别体重 Z 分、年龄别身长 Z 分的危险因素 ($P < 0.05$)。

结论: 1 月龄 HEU 儿童体格生长发育状况欠佳, 服用 AZT 的 HEU 儿童满月时消瘦发生率更高, 应重点关注。

关键词: 艾滋病病毒暴露未感染; 儿童; 生长; 预防性用药

HIV/AIDS 孕产妇患者社会支持现状及其与服药依从性的相关性

邵英

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨 HIV/AIDS 孕产妇患者的社会支持水平现状及其与服药依从性的相关性, 为提高患者的服药依从性提供新的策略。

方法: 随机问卷抽样形式对五省的在接受艾滋病抗病毒治疗(ART)且接受过母婴阻断的 106 例 HIV/AIDS 孕产妇患者作为调查对象, 应用社会支持量表及服药依从性量表调查患者的社会支持及服药依从性状况。

结果: HIV/AIDS 孕产妇患者的社会支持总分为 (30.19±8.13) 分, 在产后 24 周内服药依从性差的有 53 例 (50.00%), 社会支持总分及各维度得分与服药依从性呈正相关性 ($P<0.05$)。

结论: HIV/AIDS 孕产妇患者的社会支持度较低与患病后不仅需要承受疾病带来的心理生理方面的痛苦, 还面临对胎儿或幼儿的抚养方面的压力, 加之长期的治疗带来的经济压力和不确定性有关。HIV/AIDS 孕产妇患者服药依从性也较低, 且社会支持与服药依从性呈显著正相关, 社会支持中主观支持、客观支持、支持利用度维度均与患者服药依从性呈正相关, 因而医护人员可通过提高患者的社会支持来提高 HIV/AIDS 孕产妇患者服药依从性, 制定有效的随访制度和健康教育方案, 完善 HIV/AIDS 孕产妇患者的院外社会支持服务, 为患者治疗及用药提供有效的针对性指导。医护人员应做好家庭及社会宣传工作, 减少家人及社会给予 HIV/AIDS 孕产妇患者的负面影响, 鼓励家庭及社会给予 HIV/AIDS 孕产妇患者更多包容和理解, 组织疾病互助团体活动, 增加患者间的交流。使 HIV/AIDS 孕产妇患者更好的感受到社会支持的作用, 从而提高患者的服药依从性。

关键词: 艾滋病; 孕产妇; 社会支持; 服药依从性

170 例 HIV 感染孕妇的流行病学资料及妊娠结局临床分析

李建维

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨并分析 HIV 感染孕妇的流行病学资料及妊娠结局。

方法: 收集本院 2007 年 1 月-2018 年 11 月期间 HIV 感染孕妇流行病学资料, 分析其流行病学特征以及妊娠结局。

结果: 共纳入 170 例 HIV 感染孕妇, 主要传播方式为异性性接触。近 3 年生产的 HIV 孕妇数量较前几年明显增多。孕妇的主要抗病毒方案为 AZT+3TC+LPV/R 或 TDF+3TC+LPV/R, 约占 81.8%。婴儿主要抗病毒方案为 AZT 或 NVP, 占 92.3%。母婴阻断成功率 100%。139/146 例在孕后期 HIV 病毒载量到达检测线以下, 7 例病毒抑制未达到检测不到水平的患者, 病毒载量均在 1000 拷贝/mL 以下。所有新生儿随访到 24 个月, 无失访病例。其中出生时 HIV 抗体检测均为阴性, 18 个月时有 6 例 HIV 抗体检测阳性, 但 24 个月抗体检测均为阴性。

结论: HIV 感染孕妇数量呈上升趋势, 及时对 HIV 感染孕妇进行规范系统的抗病毒治疗及对 HIV 暴露婴儿进行预防可有效阻断 HIV 母婴传播。在预防工作中, 应加强育龄女性的 HIV 防范意识, 及时采取暴露前和暴露后预防。LPV/r 是第一个增效的蛋白酶抑制剂固定剂量复方制剂, 抗病毒效果好, 不容易耐药, 是我国孕妇抗病毒治疗的首选药物。HIV 感染孕妇越早开始抗病毒治疗, 婴儿 HIV 感染率越低。本研究中, 且无论是剖宫产还是顺产, 均能有效避免 HIV 母婴传播。我院在 HIV 母婴阻断方面, 采取综合措施, 有专职的人员督促、随访患者, 达到 100%有效随访, 保证 HIV 感染孕妇规律用药, 避免失访, 从而达到母婴阻断率 100%。这提示以 18 个月抗体阳性作为 HIV 患儿艾滋病诊断标准可能会造成假阳性结果, 仍需要更多病例来验证此结论。

关键词: 艾滋病病毒感染; 孕妇; 母婴阻断

2016—2018 年度佑安医院 HIV/艾滋病孕产妇基本情况调查

李建维

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 通过详细记录孕产妇的基本信息, 为今后工作提供理论依据, 加强健康宣教, 减少艾滋病的传播。

方法: 对佑安医院 2016—2018 年度分娩的孕产妇在首诊时采集相关基础信息。

结果: 本地居住人数占 67.8%、已婚人数占 95.2%、30 岁以下占 54.8%、初中人数占 59.7%、有经济来源占 77.4%、既往感染人数占 83.9%。配偶感染率占 53.2%、性传播占 77.4%。通过产检发现感染占 35.5%, 体检手术住院占 64.5%。双方父母知晓率: 知道者仅占 19.4%、不知情者占 80.9%。

本地居住人数占 67.8%便于随访, 增加对外地患者的联系次数督导用药及复诊。已婚人数占 95.2%, 有经济基础, 30 岁以下年以下人群较多, 普遍受过程度不等的教育, 相对来讲对事物的接受能力较强。既往感染人数占 69.4%, 她们已经参加抗病毒治疗相对于孕检才发现 HIV 抗体阳性人群好管理, 她们对服用药物的依从性好, 而刚感染者对于服药的顾虑多, 担心多, 依从性差。从传播途径来讲, 难看出性传播占主导地位。。孕产妇通过何种检查确认感染: 通过产检发现感染占 35.5%、婚检占 0、体检手术住院占 64.5%。孕产妇属于特殊群体, 尤其是在产检首发感染者, 特别是那些配偶是未感染者时精神打击更大, 由于担心遭到丈夫和家人的遗弃, 又担心传染给孩子, 会产生自尊心的降低和自我形象的紊乱。父母知晓率看, 孕产妇双方父母知晓率低, 教会患者如何日常生活中区分体液的高中低度传染性; 如何处理自己的血液及分泌物等; 遇到紧急破损如何做到应急处理。夫妻双方均为感染者时, 特别是双方婚前均为感染者, 矛盾相对较少, 他们对于生育问题应做好心理准备。

结论: 通过首诊负责的病史采集信息使我们掌握了今后工作的方向。应针对感染孕产妇人群的基本情况, 做好预防 HIV 母婴传播工作。加强青少年的性教育, 知道什么是安全的性行为, 保护自己的同时, 避免累及他人

关键词: 艾滋病; 孕产妇; 健康教育

71 例 HIV 感染孕产妇母婴阻断的管理效果分析

李建维

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 加强健康宣教, 减少艾滋病的母婴传播。

方法: 对佑安医院 2014-2017 年度在佑安医院分娩的孕产妇实施护理干预。

结果: 开展健康教育和咨询, 随访人员的素质, 随访计划合理安排, 随访中的宣教回报结果及时高效, 利用时机预约下次随访时间, 提高孕产妇的认识, 加强对艾滋病毒感染孕预防措施是可行的, 由专人落实规范化的母婴阻断综合干预措施, 并能长期坚持, 是干预的重点。介绍母婴阻断后相关知识人性关怀护理对艾滋病患者的重要性, 认真分析目前艾滋病护理工作中存在的问题, 并且对症下药, 采取有效的措施, 通过治理前实施人性关怀护理、治疗过程中的人性关怀护理、利用社会支持系统更好的实施人性关怀护理, 为艾滋病患者建立监测和随访记录。增加随访, 减少新发感染, 降低感染率, 监督患者的依从性, 加强对患者的管理, 在随访中发现问题, 提高随访质量, 加强与患者的沟通, 便于工作的展开, 为科研提供数据支持, 为今后工作的方向提供理论依据。健康宣教和恰当的诊治指导是保证患儿能及时随访的有效管理措施在一些艾滋病高流行地区, 用药力度, 加强流动性监测, 依从性教育, 联系方法, 心理疏导, 是以后工作的重点, 提高就诊人员的主动检测意识, 提高重点人群的检测的敏感性和针对性, 做到早期发现, 早期治疗。

结论: 由专人落实规范化的母婴阻断综合干预措施并能长期坚持, 是母婴阻断成功的重点。

关键词: 艾滋病; 孕产妇; 健康教育

中国部分地区 HIV 母婴阻断效果及影响因素分析

董昱, 桂希恩, 刘燕彬, 严亚军, 冯玲, 梁科

(武汉大学中南医院, 武汉 430071)

目的: 了解中国部分地区人类免疫缺陷病毒 (HIV) 母婴阻断情况及相关影响因素, 探讨不同阻断方案的效果, 以进一步降低 HIV 母婴传播及 HIV 暴露子女死亡率。

方法: 中国中部及西北部分地区确诊的 HIV 阳性孕妇纳入本次前瞻性队列研究。对纳入研究的孕妇及其子女提供阻断措施并记录相关因素, Logistic 回归分析评估母婴传播的危险因素, Kaplan-Meier 分析评估生存曲线, log-rank 检验分析不同干预措施对 HIV 暴露子女存活率的影响差异。

结果: 共 1318 例 HIV 感染孕妇被发现。未采取阻断措施的母婴传播率 (mother-to-child HIV transmission, MTCT) 最高 (36.36%, 95%CI: 24.76~47.97), 仅人工喂养 (9.43%, 95%CI: 3.87~15.00), 仅子用药+人工喂养 (10.00%, 95%CI: 2.41~17.59), 产时单剂+子用药+人工喂养 (5.67%, 95%CI: 2.78~8.55), 产前单一用药+子用药+人工喂养 (3.75%, 95%CI: 0.78~10.54) 依次下降, 而产前三联用药+子用药+人工喂养的传播率最低 (0.30%, 95%CI: 0.01~1.68), 以上结果提示更综合的阻断措施与更低的 MTCT 率相关。趋势分析表明三联用药时间越长, 母婴传播率越低 ($Z = -2.952, P = 0.003$), MTCT 的独立危险因素包括未采用产前三联用药, 产时 CD4 细胞低于 200 个/ μL , 低出生体重和母乳喂养。生存分析提示: 母婴阻断措施更综合, HIV 暴露子女死亡率越低 ($\chi^2 = 36.577, P = 0.000$)。

结论: 产前三联用药+子用药+人工喂养不仅能降低 HIV 母婴传播率, 亦可使 HIV 暴露子女死亡率明显下降, 而仅采取子女暴露后预防用药的效果有限, 故应尽早发现 HIV 阳性孕妇, 及时开始联合抗反转录病毒治疗。

关键词: 艾滋病病毒; 母婴传播; 死亡率; 影响因素

头孢曲松钠阻断梅毒母婴传播的非劣效性研究

黄蓉

(天津市传染病医院, 天津 300192)

目的: 以青霉素 G 为阳性对照, 对头孢曲松钠阻断梅毒母婴垂直传播临床做非劣效性分析, 寻找青霉素 G 的替代方案。

方法: 回顾性分析我院收治的患有梅毒的孕产妇 300 例, 依据青霉素钠皮试阳性、阴性分为观察组和对照组, 其中观察组 180 例给予头孢曲松钠治疗, 对照组 120 给予星青霉素 G 治疗, 比较两组孕产妇治疗后的临床效果、妊娠结果以及梅毒孕妇的婴儿 RPR 滴度变化, 评价头孢曲松钠对比青霉素 G 的非劣效性。

结果: 两组患者在年龄、梅毒分期、RPR 滴度 3 个因素的差异无统计学意义, 组间资料均衡; 两组阻断梅毒垂直传播的效果见: 青霉素 G 120 例中, 妊娠期治疗后头孢曲松钠组 RPR 滴度下降 4 倍及以上 83 例, 总有效率 46.11%(83/180), 青霉素 G 组 120 例中, 妊娠期治疗后 RPR 滴度下降 4 倍及以上者 68 例, 总有效率 56.67%。两组中共有 2 例先天梅毒儿, 产前保健治疗较晚是重要原因。非劣效性检验的界值取对照组的 10% 时, $U=2.46$, 单侧 $P<0.05$, 头孢曲松钠治疗妊娠梅毒、阻断梅毒垂直传播的有效率非劣与青霉素 G。

结论: 头孢曲松钠治疗妊娠梅毒阻断梅毒垂直传播非劣效于青霉素 G ($P<0.05$), 是青霉素 G 皮试阳性者替代青霉素治疗妊娠梅毒的理想药物。对妊娠梅毒患者及早进行规范驱梅治疗, 可降低不良妊娠发生率。

关键词: 头孢曲松钠; 青霉素 G; 妊娠合并梅毒; 梅毒



中国性病艾滋病防治协会

网址: www.aids.org.cn

电话: 010-63034521

传真: 010-63034521

地址: 北京市西城区南纬路27号

邮编: 100050