

两年精准守护助力 HIV 阳性孕产妇诞下健康宝宝

——利川市艾滋病梅毒乙肝母婴阻断实践与案例分析

向贵祝

利川市民族妇幼保健院 湖北 利川 445400

【摘要】：艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播是威胁妇女儿童身心健康的重大公共卫生问题，其防控工作兼具现实意义与社会价值。世界卫生组织相关报告显示，全球每年约150万妇女感染艾滋病病毒，三分之一感染发生于孕产及哺乳阶段；慢性乙肝感染人群达2.57亿，母婴传播为主要传播途径；每年超100万孕妇感染梅毒，易引发流产、死产等不良妊娠结局。本文以湖北省恩施土家族苗族自治州利川市为研究对象，结合当地母婴阻断工作实际，阐述工作背景、目标、实施措施与成效，通过典型HIV阳性孕产妇阻断案例总结核心经验，提出推广建议，为各地消除相关疾病母婴传播提供实践参考。

【关键词】：艾滋病；梅毒；乙肝；母婴阻断；孕产妇健康；实践案例

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.095

1 研究背景

1.1 研究区域基本概况

利川市隶属恩施土家族苗族自治州，地处鄂西南边陲、渝鄂交界，总面积4605.53平方千米，下辖2街道、8镇、4乡。2023年末户籍人口91.19万人，常住人口71.56万人，少数民族人口占常住人口63.0%，是恩施州面积最大、人口最多的县级市。当地以农业、旅游业为核心产业，2024年完成地区生产总值300.74亿元，同比增长14.04%；人均生产总值42026元，同比增长20.65%，经济稳步发展为公共卫生工作奠定了坚实基础。

1.2 政策依据

利川市严格遵照国家卫生健康委《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》要求，全面开展相关母婴阻断工作，旨在提升人群防控认知，为孕产妇提供全方位综合防治服务，减少儿童母婴传播感染，改善妇女儿童健康水平与生活质量。

1.3 初期工作难点

项目启动初期，受区域发展、医疗资源、公众认知等因素影响，工作推进面临五大问题：一是基层检测试剂、防护装备等物资短缺，影响筛查与干预服务质量；二是基层医疗机构技术力量薄弱、设备不完善，医护人员专业能力难以匹配诊疗需求；三是农村孕产妇分布分散，孕情监测与筛查漏检风险高，“逢孕必检”落地难度大；四是育龄妇女对疾病危害认知不足，治疗依从性低，随访管理机制不完善；五是多部门协作机制不健全，职责分工不明确，缺乏高效信息共享平台，协同合力未形成。

2 研究目标

利川市母婴阻断工作核心目标为：全面规范落实综合干预服务，减少疾病母婴传播概率，持续提升辖区妇女儿童健康水

平。结合当地实际，制定2025年底前量化目标：①艾滋病母婴传播率降至2%以下；②先天梅毒发病率降至50/10万活产及以下；③乙肝母婴传播率降至1%及以下；④孕产妇相关疾病检测率达95%及以上；⑤感染孕产妇及所生儿童治疗率达95%及以上；⑥乙肝感染孕产妇所生儿童免疫球蛋白、首剂乙肝疫苗及时接种率均达95%及以上。

3 研究方法与实施措施

针对工作难点与孕产妇健康需求，利川市从多维度制定实施针对性措施，构建全方位、系统化母婴阻断工作体系，全力推进目标落地。

3.1 加大工作力度，规范专项服务

一是实施关口前移，将流动人口、青少年、育龄妇女、低收入人群列为重点防控对象，通过科普宣传、健康讲座提升防控意识，从源头减少新发感染；二是规范诊疗流程，将相关检测纳入常规产检，加强孕产妇配偶咨询与检测，实现夫妻同步筛查，对确诊感染者实行专案管理，建立健康档案并制定个性化方案；三是完善随访机制，健全流动感染者个案追踪与跨区域信息对接机制，开展孕产期追踪、术后复查等服务，保障服务连续性。

3.2 坚持综合施策，落实核心干预

严格落实国家相关政策，强化工作统筹协调，将母婴阻断与生育全程服务、传染病防控深度融合。辖区各医疗机构恪守“逢孕必检、逢阳必治”原则，全面规范开展检测、诊断、治疗、干预全流程服务。

3.3 严格质量控制，提升数据管理

完善数据收集上报机制，确诊病例5日内完成上报，确保“发现一例、报告一例”；强化数据质量管控，明确专人负责信息管理，结合三级核查制度细化质控方案，定期自查评估并整改问题；深化数据分析运用，精准查找工作差距，制定改进

策略，落实工作制度，保障顺利通过评估。

3.4 加强实验室管理，保障合法权益

构建覆盖全市、运转高效的实验室区域监测网络，提升基层检测能力；完善实验室检测数据登记、报告制度，健全结果反馈与信息共享机制，强化信息安全保护隐私；推进感染者权益保障政策落地，为感染孕产妇及家庭提供健康咨询、心理疏导等综合关怀，协同相关部门落实社会保障政策，解决实际生活困难。

4 研究结果与工作成效

通过系列措施实施，利川市有效解决初期工作难题，各项指标超预期，实现艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播率为0的阶段性生活成果，形成可复制、可推广的工作模式。

4.1 突出问题有效解决

建立常态化专项检查机制，杜绝病例漏报、反馈不及时问题；在医疗机构重点区域张贴宣传资料，大幅提升公众知晓率，主动检测人数显著增加；常态化开展基层医护人员专业培训，规范诊疗流程，实现问题早发现、早解决；健全医疗机构内部管理制度，避免阳性病例个案卡漏报、多报，弥补阳性结果管理漏洞。

4.2 2024年核心指标完成情况

2024年利川市孕产妇艾梅乙检测覆盖率达100%，辖区4419名产妇均完成检测，孕早期检测3986人，检测率90.2%。各疾病防控指标均达预期：艾滋病方面，发现HIV阳性产妇1人，孕产妇及所生儿童抗病毒用药率均为100%；梅毒方面，发现感染产妇30例，用药率96.67%，新生儿预防性用药率96.15%，未及时干预病例均完成后续追踪治疗；乙肝方面，发现表面抗原阳性产妇140例，所生儿童141人，乙肝免疫球蛋白、首剂乙肝疫苗及时接种率分别达97.87%、98.58%。全年随访结果显示，相关疾病母婴传播发生率均为0。

4.3 典型HIV阳性孕产妇母婴阻断案例分析

4.3.1 案例基本情况

2022年10月，利川市柏杨卫生院接诊47岁贵州籍再婚务农妇女刘女士，其停经8周确诊早孕并建册，免费检测初筛HIV阳性，复筛结果一致，2022年11月4日经恩施州疾控中心确诊为HIV-1阳性，病毒载量53900cp/ml。刘女士为高龄孕妇，确诊后情绪抵触，且因经济压力欲放弃妊娠。

4.3.2 全程干预与阻断措施

确诊前，医护人员联合妇幼工作人员多次上门心理疏导，打消其顾虑并完成确诊检查；确诊后建立多对一帮扶机制，争取家属支持缓解其心理与经济压力。为刘女士启动抗病毒治疗，医护人员每日督促服药、定期产检，2023年3月复查显示其病毒载量为0，CD4+T淋巴细胞计数204个/mm³。临近预

产期，提前对接分娩机构，备好儿童预防性用药与检测血片；2023年5月16日刘女士顺利分娩，产后及时开展心理安抚，协调解决母婴团聚诉求，产后4天平安出院。出院后严格按规范随访，督促宝宝在出生48小时内、6周、3个月完成早期诊断检测，12月龄开展HIV抗体筛查，全程及时反馈结果、缓解焦虑。

4.3.3 阻断结果

2024年5月，刘女士宝宝12月龄HIV抗体筛查结果为阴性，正式排除感染，实现艾滋病母婴阻断成功。目前宝宝发育良好，家庭生活恢复正常，刘女士对医护人员的专业指导与贴心关怀表示高度认可。

4.3.4 核心经验总结

结合案例与多年工作经验，总结艾滋病母婴阻断四大关键：早筛查，将HIV检测纳入孕早期常规产检，实现早发现、早干预；快复筛，初筛阳性后立即启动复筛与确诊流程，缩短诊断周期；强治疗，确诊后及时开展孕产妇抗病毒治疗，新生儿出生6小时内尽早用药；密随访，孕期至产后全程高频次随访，解决孕产妇心理与生活困难，提高治疗依从性。近10年，利川市累计为19名艾滋病感染孕妇提供服务，艾滋病母婴传播率始终保持为0。

5 成功因素与经验教训

5.1 成功因素

一是政府高度重视，将母婴阻断纳入公共卫生重点工作，提供政策与组织保障；二是多部门协同配合，明确职责分工，建立高效推进机制，形成上下联动、左右协同的工作格局；三是强化能力建设，通过专业培训、设备优化提升基层服务水平，提供人才与技术支撑；四是加大宣传力度，多渠道普及防控知识，提升公众认知与主动参与意识；五是规范信息管理，建立健全数据收集、核查、分析机制，为工作决策提供科学依据。

5.2 经验教训

工作推进中也总结出需优化的方向：一是基层医疗物资储备动态调整机制不完善，需建立常态化储备与应急调配机制；二是农村地区孕情早期发现能力不足，需强化社区网格化协作，完善动态台账，精准落地“逢孕必检”；三是部分孕产妇隐瞒病史导致干预滞后，需深化宣传教育，消除心理顾虑，完善信息核实机制；四是感染孕产妇综合关怀服务可进一步细化，需为高龄、低收入、流动人口等特殊群体制定个性化支持方案。

6 推广建议

基于利川市实践经验，从医疗干预、社会支持、公众教育三个维度提出推广建议，为各地消除相关疾病母婴传播提供参考。

6.1 医疗干预优化：规范诊疗流程，强化技术支撑

建立全国统一的孕产妇相关疾病检测、诊断、转介、治疗标准化流程，将相关检测纳入初次产检必查项目，确保阳性孕产妇及时获规范治疗；落实全周期综合干预，HIV感染孕妇规范使用抗病毒药物并定期监测病毒载量，结合孕产妇情况科学选择分娩方式，建议HIV感染孕产妇人工喂养并提供专业指导。

6.2 社会支持保障：消除社会歧视，强化兜底帮扶

医疗机构建立无歧视就诊流程，加强医护人员职业道德教育，保障感染孕产妇获得同等医疗服务；各地出台专项帮扶政

策，为经济困难感染者提供免费检测、用药、交通补助等，减轻经济负担；建立常态化上门随访机制，为感染孕产妇及所生儿童提供全程指导直至排除感染。

6.3 公众教育普及：拓宽宣传渠道，提升防控意识

由卫健部门牵头，联合教育、民政、妇联等部门开展全方位宣教，将防治知识纳入学校课程、社区公益、乡村振兴宣传等，实现全覆盖；以婚检机构、产检机构、乡镇卫生院等为重点场景，通过健康讲座、短视频、一对一咨询等形式，向育龄妇女及家属普及防控知识，提升主动检测率，从源头筑牢防控防线。

参考文献：

- [1] 国家卫生健康委.预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020年版)[S].北京:国家卫生健康委,2020.
- [2] 世界卫生组织.全球艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播防控报告[R].日内瓦:世界卫生组织,2024.
- [3] 中国疾病预防控制中心.中国艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播防控工作进展报告(2024)[R].北京:中国疾病预防控制中心,2024.