

新闻能见度

# 阻断艾滋病母婴传播,中国在行动

我国政府高度重视预防母婴传播工作,积极履行“消除儿童感染艾滋病”的国际承诺。2010年,我国将预防母婴传播工作纳入国家重大公共卫生服务项目,率先在全球提出整合的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播策略。2015年起,预防母婴传播工作覆盖到全国,各地将预防母婴传播与妇幼健康服务有机结合,努力做到“应检尽检,应治尽治”。如今,艾滋病母婴传播率下降至3.3%,这为预防、阻断儿童新发感染作出突出贡献。

作为我国最早开展预防母婴传播工作的省份,云南省成效显著,近年来,其又作为国家卫生健康委妇幼健康司设立的首批试点省份之一,不断探索适宜我国的消除途径。2021年,云南省艾滋病母婴传播率为1.0%,达到国际消除艾滋病母婴传播标准,树立了阻断艾滋病母婴传播的中国典范。

□本报记者 赵星月

## 执念迫降

云南省妇幼保健院产科相关负责人做过粗略统计,自2003年云南省开展母婴阻断服务之后10年间,该院每年收治感染孕产妇30名左右。“云南省艾滋病流行时间长,感染孕龄妇女基数大,加之最初很多医院不愿收治,感染孕产妇在我院相对集中。”不愿收治的原因有多重,该负责人直言,阻断效果和妊娠结局难以预料是原因之一。

10多年前,孕产妇阿莲(化名)走进产科诊室时,正怀着第二个宝宝。接诊医生何霖(化名)依稀记得,阿莲当时表达了极其强烈的生育意愿,因为她的第一个宝宝感染艾滋病(HIV)“没了”,这一个,不惜一切代价也要保住。

此前,阿莲曾在基层妇幼保健院接受单一用药的抗病毒治疗,但不久就产生了耐药性,同时

不良反应加剧,肝功能严重受损。“因此,后期她不得不中断在我院的抗病毒治疗,辗转多家大型综合医院进行保肝治疗。”何霖说。

“再见阿莲时,她的情况很糟。”何霖回忆,阿莲妊娠28周时,肝衰竭引发黄疸、腹水。情况远比预期复杂。由于未能进行规范治疗,阿莲临产前的CD4+T淋巴细胞(反映人体免疫功能)一度低至40个,病毒载量超1000拷贝/毫升。何霖解释说:“这样一来,新生儿在产程中因接触携带病毒的母血和阴道分泌物而发生母婴传播的可能性就极高。”

新生儿诞下,还未等来病毒检测第一次采血,多项生命体征就表明,其存活率微乎其微。阿莲近乎崩溃,她一遍又一遍地向在场医护人员确认宝宝有没有活下来的可能,直至看到这个垂危的小生命面色苍白,呼吸微弱,小到两只手就足够包裹住,阿莲才放下了执念。

“唉,”说到这里,何霖不由得叹气,“最终,宝宝没能保住。”

## 驻足回望

在母婴阻断服务开展之初,基层妇幼保健院对抗病毒治疗的认知有限,所采用的药物方案无法规避长期服用单一药物而产生的耐药性和毒副作用。随着我国艾滋病母婴阻断技术日趋成熟,特别是多种药物联合使用的“鸡尾酒疗法”出现和普及,母婴阻断服务逐渐转向规范化、同质化。

依据《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》,云南省自2008年以来不断加强艾滋病母婴阻断技术规范。《云南省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案(2020年版)》针对母婴传播的3个关键阶段(宫内传播、产程传播和产后传播),提出孕产妇抗病毒治疗、安全助产服务、感染孕产妇所生儿童母婴传播风险评估、儿童预防性用药方案等相关技术指导。

“技术指导越全面细致,基层机构越容易推广落实。”云南省妇幼保健院院长车学继告诉记者,在此基础上,云南省加强对艾滋病母婴阻断相关检测试剂、耗材、药品等物资的统一招标采购,确保采购物资质量、品目和数量满足工作要求。如今,艾滋病母婴阻断服务已实现全省16个州市、129个县区全覆盖。

阿莲因接受抗病毒治疗较晚,导致临产前病毒载量仍处高位。车学继指出,通过早检测、早发现、早阻断,完全有可能使感染孕产妇在进入产程前将病毒载量控制在几乎无法检出的水平,进而显著降低产程传播风险。

## 始于接纳

《云南省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案(2020年版)》强调,医疗卫生机构须遵循“知情不拒绝”的原则。这是消除母婴传播的先决条件之一。

“多年前,我的前辈遭遇职业暴露风险时,因缺少安全有效的职业暴露处理流程,通常是惊慌失措。”何霖认为,这或许是此前部分医院不愿收治感染孕产妇的另一原因。近年来,云南省不断建立健全职业暴露防护及应急处理机制,最大限度地避免医源性感染和职业暴露。

一次,何霖在为感染孕产妇缝合伤口时,不慎刺破手指。“我是术者,不能离开手术台。下一秒,训练有素的护士迅速启动职业暴露处理流程,清洗局部、挤压伤处、消毒包扎、药物阻断,所有环节一气呵成。离开产房后,我很快拿到了一份预防性用药方案。”何霖坦言,那晚自己睡得很安稳,“医务人员感受到关爱,才能充满力量地去关爱患者”。

令何霖欣慰的是,云南省几轮防治艾滋病人民战争接续打响,感染孕产妇基数不断减少,与此同时,各级妇幼保健院均配备专人负责感染孕产妇及所生儿童的随访管理工作,母婴阻断服务的可及性和覆盖率持续提高,感染孕产妇可就近获得相应支持。“这反映出社会对艾滋病患者的抵触和排斥正逐渐转化为接纳和关爱。”

在国家“四免一关怀”所提出的

“向感染艾滋病病毒的孕产妇免费提供预防艾滋病母婴传播的治疗和咨询”政策基础上,《云南省艾滋病防治条例》将艾滋病抗病毒治疗纳入门诊特殊病慢性病管理,将艾滋病贫困人口纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助范围。

## 不再独行

在云南省妇幼保健院VCT室(艾滋病自愿咨询检测门诊),从事感染孕产妇随访管理工作的蒋谦(化名)扮演着不同角色——有时是产科医生,有时是心理咨询师。

几年前,她接到一个特殊的随访任务:感染孕产妇小钰(化名)先后在婚检、孕检、孕建档时查出HIV阳性,但她拒不治疗,被转诊至云南省妇幼保健院做进一步干预。

“初次见面,小钰一进门,就选了一个离我最远的座位。”蒋谦有预感,此次交谈难有进展。如她所料,小钰笃定自己不可能是阳性。蒋谦很清楚,面前的小钰还不能正视疾病。

第二次见面,蒋谦顺势提议:“确实有假阳性的可能,不妨再做一次检测。”检测结果提示高病毒载量。见小钰默不作声,蒋谦告诉她:“规范服药,定期检测,艾滋病基本等同于慢性传染病。”

## 永不止步

小钰离开后,蒋谦联系上小钰的丈夫。从她丈夫的描述中,蒋谦得知小钰母亲在她很小的时候就改嫁了,父亲常年在外务工,小钰很缺爱也很敏感。第三次见面,蒋谦试探着劝导:“你拒绝治疗,宝宝可能要终生服药,现在有机会让宝宝拥有一个没有负担的人生……”

听到这里,小钰泪如雨下,同意治疗。

“这时她怀孕24周。”蒋谦告诉记者,小钰接受治疗的时机不够理想,医院为她制订了个性化用药方案。服药后的小钰接连产生恶心、呕吐等药物反应,开始排斥服药。蒋谦鼓励她:“副作用在一段时间后就会减轻,一定要挺过去!”

妊娠32周时,小钰的病毒载量降至较低水平。出院后,蒋谦很快帮小钰联系了当地妇幼保健院,做好相关信息对接。宝宝1岁时,小钰带宝宝回到云南省妇幼保健院接受艾滋病抗体筛查,最终宝宝排除艾滋病病毒感染。“她的眼中闪烁着喜悦。”蒋谦说。

自2003年开展母婴阻断工作至

## 检验门诊: 检验医师 内功外化

(上接第1版)

周永列说:“临床医师大多仅对所在学科的检验指标比较了解,而我们的优势在于能对每项指标深入分析,最终给出综合解读。比如,检验报告显示,肿瘤标志物高出正常水平两倍,患者看了惊恐,临床医师也会考虑癌症的可能,而我们从专业角度分析,通过进一步询问患者近期是否服用可能引起肿瘤标志物升高的药物,并给出停用1~2周后再行复查的建议,或许就能避免虚惊一场。”

“木业有专攻”同样要求检验医师不跨界、不越位。周永列告诉记者,开诊之初,团队就明确了门诊的功能定位:不接待首诊患者,不提供临床诊疗服务,而要做好临床诊断的辅助工作。“比如,首诊患者需先由专科医师明确病情,如病因不明,我们再根据患者的临床病史、体征、相关检查和用药情况,按需开具补充检验医嘱,帮助患者完善检查,给出转诊建议,有时还能依据检验结果为患者划定就诊方向,发挥分诊、转诊的作用。”

“实际上提高了诊疗效率。”徐英春说,“临床对诊断存疑时,也会转诊检验科,就容易形成对患者的闭环管理,促进早诊早治。”

“部分外院送检样本,医嘱里会写‘脑脊液全套’‘凝血因子全套’,之所以写‘全套’,实际是不清楚,对检验项目不了解所致。不同疾病,诊疗路径不同,首先应通过筛查实验来判定疾病的大致方向,再通过确诊实验来明确诊断。检验医师对临床疾病和最新检验项目的理解越深刻,对检验范围的划定越精确,越有助于规范诊疗路径,减轻患者负担。”秦绪珍说。

## 从实验室到诊室

《医疗机构检查检验结果互认管理办法》明确开展检查检验结果互认工作。“这是检验门诊发展的绝佳契机。”徐英春认为,“检查检验结果能否互认,取决于病情变化,检验结果与患者临床表现、疾病诊断是否相符等多种因素的影响。能否互认,其依据又是什么,类似的问题由检验医师回答无疑是最权威的。”

同时,徐英春也认识到,检验医学领域多是技术人员,以检验技师为主,人才结构单一或将制约检验门诊的发展。“具有临床、检验双重背景的临床检验医师,既要完成临床医学本科5年学习,又要完成检验医师规培,还要熟悉检验医学各个亚专业,培养周期最短也要10年之久。”

开诊数月,周永列对此亦有感触:“从实验室到诊室,要具备良好的沟通能力和临床诊断能力,这是以前主要工作在幕后的检验医师面临的挑战,也是对出诊医师综合素质的考验。”

徐英春已有初步设想:“我院检验科承担着全国检验专业住院医师、实习生和进修生的培训工作,目前正在有意识地将10%的生源按检验医师方向培养,培养路径‘由全到专’,那么将来,检验门诊也将分为感染检验门诊、肿瘤检验门诊、遗传检验门诊等,最终为患者提供细致而全面的检验结果解读咨询服务。”

## 面向患者,也面向临床

从幕后转向台前,要求检验医师内功外化,最大限度地惠及患者。除前述功能外,检验门诊还应提供哪些服务?周永列透露,检验中心未来还将尝试与相关临床科室开设联合门诊,为患者提供一站式服务。

计划开设联合门诊的原因之一是部分检验项目开展起来有难度。最近,周永列就接诊了这样一名女性患者。患者主诉尿频,虽排除尿路感染的可能,但因始终不明,有医生建议做病原体二代测序。“患者表达强烈意愿希望进行此项检查,但这是个新项目,其操作方法对于很多医院而言还较陌生。我们给出取阴道分泌物标本做基因测序的意见,并请妇科按此需求取样。”周永列认为,检验咨询服务面向患者,同样面向临床。

为使患者对此项检查抱有合理期望,检验科充分告知患者不同检查结果对临床诊断的意义。“最终结果显示为阴性,在此基础上妇科判断症状以心因性因素为主,与检验科共同给出随访建议。因前期与患者进行了必要沟通,患者表示将积极配合下一步治疗。”周永列说。

## 豫籍返乡大学生 可在郑州免费隔离

本报讯 记者李季近日从河南省郑州市新冠肺炎疫情防控指挥部办公室获悉,暑假返乡豫籍在郑州隔离的大学生,可凭学生证等有效证件,由郑州市统一安排进行免费集中隔离。

郑州市新冠肺炎疫情防控指挥部办公室提醒豫籍学子,来返郑人员须提前3天主动报备,提供“两码一证”(48小时内核酸检测阴性证明,配合查验健康码、行程码),旅途中做好个人防护。对于上海等发生本土疫情城市的河南籍高校学生,在郑州实行7天免费集中隔离后,再点对点转运至居住地实行7天居家健康监测。

## 广西援沪医疗队 开展壮医服务

本报讯 (特约记者王龙飞)72岁的孙阿姨进入方舱医院后,出现失眠多梦,广西壮族自治区援沪医疗队给予壮医香囊佩带疗法,7天后孙阿姨睡眠质量改善。不久前,广西援沪医疗队在方舱内开展中医壮医药治疗,提供13种中药汤剂和中成药1.1万份。

据了解,来自广西各地中医医院的296人组成广西援沪医疗队一分队,整建制接管徐汇区龙华中路方舱医院,护理组开展中医药、壮医药特色疗法,如手指操、八邪操、壮医三气养生操、穴位按摩、耳穴压豆、壮医药熨等,有效促进了患者康复。



采摘季

5月25日,当地农民穿梭于花海中采摘金银花。近日,江苏省宿迁市宿豫区曹集乡曹家社区3500亩金银花蕾初绽,一派繁忙丰收景象。徐江海摄

## 远程医疗会诊挽救藏族女孩生命

本报讯 (特约记者李伟 喻芳)17岁的藏族女孩尿频5年有余,因晚期肾结核导致肾功能严重受损,病情危重紧急。近日,西藏自治区昌都市人民医院外一科利用“互联网+”远程会诊系统连线重庆医科大学附属第一医院,“渝藏携手”实施两项复杂手术,成功挽救了女孩的生命。

5月初,当女孩的父亲背着她来

到医院时,女孩已经非常虚弱。重庆市第九批援藏队感染性疾病专家徐伟和昌都市人民医院外一科主任费江带领团队完善相关检查后,诊断女孩患全身性结核感染、双肾结核、膀胱结核、肾功能衰竭、贫血、高钾血症、代谢性酸中毒。

“多种因素复杂交织,治疗措施选择难以确定。”专家们决定立即启动“互

联网+”远程会诊机制,与重庆医科大学附属第一医院泌尿外科等多科专家紧急会诊,结合昌都市人民医院实际医疗条件,为患者制订了周密的治疗计划。

手术中,重庆市第九批援藏专家陈刚与当地医生携手,为患者实施了左侧输尿管支架管留置和右肾造瘘术,解决了患者双肾积水问题,肾功能衰竭等情况也得到了缓解。目前,患者已顺

利出院,转为口服抗结核药物治疗。

“此次远程会诊治疗的成功实施,还促进了全程尿道支架置入技术及经皮肾造瘘技术在当地的应用。”该院院长、医疗人才“组团式”援藏重庆医疗队队长蒋迎九介绍,近年来,医院充分利用“互联网+”技术,针对疑难病例建立远程会诊机制,不但有床旁会诊系统可随时与重庆对口帮扶医院科室会诊,而且有远程医学中心可同时对连线城市、北京、上海等地的各大医院。目前,医院胸痛、卒中、创伤、高危孕产妇等危急重症救治“四大中心”已完成信息化建设,还实现了远程病理诊断与远程心电图诊断。