

# 拒绝先天感染，孕育健康宝贝之优生优育 ToRCH 检测（下）

上文我们讨论了弓形虫和风疹病毒的感染特点 and 治疗方法，除了这两种病原体之外，ToRCH 还包含另外两种威胁胎儿发育健康的病原体：巨细胞病毒和单纯疱疹病毒。接下来我们就讲讲这两种病原体的特点。

## 警惕巨细胞病毒悄悄带走孩子的听觉

巨细胞病毒是新生儿包涵体病 ( CID ) 的病原体，直径约 200nm，是最大的动物病毒。广泛流行病学调查表明，约 60% 以上的育龄妇女有 CMV 抗体，孕妇的 CMV 原发感染率约 1 ~ 3%，出生后头一周内婴儿尿中分离到 CMV（证明为先天性感染）的阳性率约为 0.2 ~ 2.5%。

## 感染途径

胎儿感染巨细胞病毒的主要途径有 3 种：

- 1 ) 孕育过程中，准妈妈感染巨细胞病毒并通过血液脐带传播给胎儿
- 2 ) 出生后喂养的母乳中含有巨细胞病毒
- 3 ) 直接接触感染者的唾液或尿液（在护理中心或幼儿较多的家庭中更容易传播）

## 感染危害

90% 以上初次感染巨细胞病毒的准妈妈没有任何症状，但准妈妈感染后对胎儿发育影响很大，胎儿可能出现多种并发症：视力障碍、听力问题、小头畸形、

颅内钙化、血小板减少，肺部疾病、癫痫等等，如果准妈妈是孕期的初次感染，胎儿的致死率也会大大提高。

## 如何诊断

新生儿的诊断一般在出生后 3 周内进行，3 周以后再检测将很难确定是否为先天性感染。如果宝宝被确诊为先天性 CMV 感染者，那定期检测宝宝的听觉功能就变得格外重要。尽管 80% 的先天性感染宝宝可健康成长，但仍有 20% 的宝宝在成长过程中可能出现听觉障碍，早期发现就能及早就诊，为宝宝解除失聪威胁。

## 治疗方法

目前对于非特异病毒感染，临床通常采用多种抗病毒药物进行治疗。研究发现对于出生就有症状的先天性感染宝宝，**更昔洛韦**（抗病毒药物）可治疗其听觉障碍。但是该药物副作用很大，除非确诊孩子已经有相关的临床症状，才可利用该药物进行治疗。

### 拒绝单纯疱疹病毒感染，避免宝宝遭罪

单纯疱疹病毒（Herpes Simplex Virus，HSV）属于疱疹病毒科，有 HSV-1 和 HSV-II 2 种血清型。HSV-1 型约有 10%，感染以后主要引起上半身皮肤、粘膜或器官疱疹，但极少感染胎儿。其余 90% 为 HSV-II 型，大多数生殖器疱疹由 HSV-II 引起。目前 HSV 已成为不少国家和地区生殖器溃疡的首要病因，同时还和宫颈癌的发病及新生儿疱疹病的传染有关。

## 感染途径

单纯疱疹病毒的传播常通过直接接触病原体感染。新生儿先天性感染主要是分娩时经过阴道感染，而后天感染主要是与感染者的亲吻或接触造成。

## 感染危害

准妈妈初次感染单纯疱疹病毒以后，一半以上是没有症状的，约 20%会出现外阴阴道炎或子宫颈炎，还有不到 30%的准妈妈可能出现典型的生殖器疱疹或溃烂。

先天性感染单纯疱疹病毒的宝宝可能出现如下并发症：

皮肤病变：小水泡、水痘、皮肤溃疡、脓疱、红斑、瘢痕等

中枢神经系统病变（CNS）：钙化、脑软化症、巨脑症、小头畸形、癫痫、脑膜炎、痉挛等。

眼部病变：角结膜炎、脉络膜视网膜炎、白内障、视网膜脱落等。

## 如何诊断

单纯疱疹病毒检测样本通常为各种体液如血液，唾液、尿液等等。样本中如果存在 HSV 的 IgM 抗体，则代表近期感染过 HSV 病毒。

## 治疗方法

先天性感染 HSV 的宝宝可通过静脉注射阿昔洛韦进行治疗，治疗过程中需监测体内血细胞浓度，此外还要注意持续的静脉注射会给肾脏带来压力。

ToRCH 只是孕期常见的几种微生物，但是带来的危害确实不少。虽然感染后胎儿出现症状的概率不高，但一旦出现就可能给家庭带来难以承受的伤痛和负担。目前国内 ToRCH 检测仅仅是产前检测，其实最佳的检测时机应该是备孕阶段。准备怀孕的妈妈更应该全面了解自己的微生物感染情况，提前为宝宝的到来创建安全发育的乐园。

#### 参考文献：

1. Rajnish KY and Siddhartha M. A review on TORCH: groups of congenital infection during pregnancy, Journal of Scientific and Innovative Research 2014; 3 (2): 258-264
2. Boyer SG and Boyer KM. Update on TORCH Infections in the Newborn Infant, Newborn and Infant Nurs. Rev. 2004; 4: 70-80.
3. Pizzo JD. Focus on Diagnosis: Congenital Infection, Ped. in Review 2011; 32: 537-542.
4. Chiodo F, Verucchi G, Mori F, Attard Land Ricchi E. Infective diseases during pregnancy and their teratogenic effects, Ann. Ist. Super. Sanita 1993; 29: 57-67.
5. Sadik, M.S., H. Fatima, K. Jamil, C. Patil. Study of TORCH profile in patients with bad obstetric history, Biology and Medicine 2012; 4: 95-101
6. Mets MB and Chhabra MS. Eye Manifestations of intrauterine infections and their impact on childhood blindness, Surv. Ophthalmol. 2008; 53: 95-111.
7. Wilson-Davies, E.S.W., C. Aitken. When should the „TORCH“ study be requested, Paediatr. and Child health 2013; 23: 226-228.
8. William J L, Mehmet G. Syphilis in pregnancy. Sex Transm Infect 2000; 76:73-79.