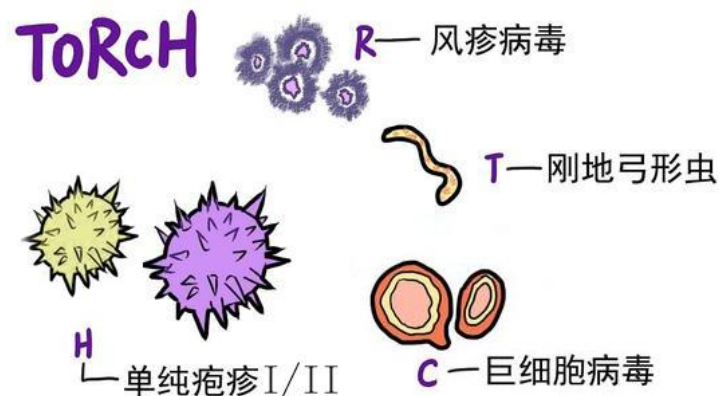


数据看世界：一文带你了解孕期 ToRCH 感染概况

ToRCH 是女性妊娠前后常见的一项优生优育检查。ToRCH 概念提出于 1971 年，是一组病原体微生物组合的缩写，包括弓形虫 (Tox)、风疹病毒 (Rub)、巨细胞病毒 (CMV) 以及单纯疱疹病毒 I/II 等。

别看 ToRCH 感染在正常人群中的没有症状或症状较轻，ToRCH 感染累及胎儿却可导致早产、死胎，以及诸如先天性心脏病、畸形、中枢神经系统损害、耳聋、失明等出生缺陷。先天性心脏病、多指(趾)、唇裂伴或不伴腭裂、神经管缺陷、先天性脑积水、先天性听力障碍等是我国围产儿前几位的高发畸形。近年来，我国先天性心脏病发生率及我国围产期出生缺陷总发生率均呈上升趋势。



ToRCH 感染的流行病学

我国 Torch 感染造成的先天性宫内感染和围产期感染这方面尚没有全国性的统计数据，但也不乏一些地区性的统计研究。侯宗贤等对山东地区 5 208 例孕妇血清进行的 TORCH 筛查研究发现，TORCH 总阳性率为 4.32%。倪安平等对北京协和医院妊娠妇女筛查的结果为 4.13%。钱雅琴等对浙江各地市的孕妇 ToRCH 感染情况进行了调查，结果显示，总的感染率分别为：Tox (0.4%)、Rub (1.1%)、CMV (0.6%)、HSV I+HSV II (3.6%)。朱晓娥等的调查结果显示，重庆地区妊娠女性的 ToRCH 阳性率分别为：Tox (0.63%)、Rub (1.57%)、CMV (0.31%)、HSV I+HSV II (22.06%)。可见不同地区孕妇的 ToRCH 感染情况差异很大。

孕妇 ToRCH 感染到宫内感染

孕妇感染了 ToRCH 不一定会发生宫内感染，这受感染的孕周影响较大。根据美国研究，孕妇弓形虫感染垂直传播给胎儿的总体感染率为 28%左右。对于风疹病毒，孕早期胎儿感染率和出生缺陷率均大于 80%-90%，孕晚期感染则胎儿 100%受感染，但影响较轻，可能会造成胎儿发育迟缓。对于巨细胞病毒，胎儿在孕期任何阶段都有被感染的风险，40%-50%感染后的孕妇感染会垂直传给胎儿。

ToRCH 感染的影响因素

年龄、受教育程度、家庭背景、动物接触史、妊娠异常史是影响孕妇感染 ToRCH 的重要因素。其中 > 30 岁的妊娠女性比 ≤ 30 岁的妊娠女性感染风险显著增加（也有研究显示 < 20 岁和 > 35 岁的妊娠女性比 20-25 岁的感染风险高），主要还是受免疫力强弱影响。受教育程度低的妊娠妇女比受教育程度高的妊娠妇女更容易发生 ToRCH 感染；有过妊娠异常的孕妇其发生 ToRCH 感染的几率远高于无妊娠异常史者。这可能是由于受教育程度较高的孕妇对妊娠方面的知识了解较多，自我保健意识较强，就医意愿较强；此外出现妊娠异常的孕妇由于身体素质较正常孕妇稍差，所以出现感染的几率也不断上升。有动物接触史增加了孕妇 Tox 感染的风险。收入水平低及家庭背景为农村的孕妇文化程度偏低，ToRCH 感染风险增加。



我国是出生缺陷大国，据统计我国出生缺陷率达5.6%，每年有近百万的新生儿出生缺陷。提高健康卫生意识，加强诸如ToRCH筛查之类的孕前及产前筛查诊断的宣传推进，对于降低出生缺陷率、提高出生人口素质具有重要意义。

本文为上海透景（Tellgen）原创文章，转载请注明出处！