

# 孕妇及新生儿 疱疹病毒感染

广东省皮肤性病防治中心

杨立刚 主任医师

# 女性HSV感染者的常见问题

- 我能要小孩吗？
- 我已经怀孕了，吃这些药安全吗？
- 我快要生了，要不要剖腹产？

# 内容

孕妇HSV感染情况

孕妇感染HSV对新生儿的影响

孕妇HSV感染者的管理

# 孕产妇HSV感染状况（1）

- 瑞典：1969, 1983, 1989连续3次对同一地区的孕妇进行监测，共检查3700 孕妇，结果发现HSV-1阳性率没有明显变化，但HSV-2的阳性率分别为19, 33及33%
- 美国：1999-2002. 626孕妇中HSV-1 血清学阳性率为63%; HSV-2 阳性率22%;

## 孕产妇HSV感染状况(2)：其它国家

国家	标本量	HSV2 (%)	HSV1	报告病史
以色列	512	13.3	94.4	1.3
加勒比海	122	40	84	
巴西	102	22.6		一例
爱沙尼亚	794	23		

# 孕产妇HSV感染状况(3)：中国福州

- 502名产前检查的孕妇，HSV-2感染率10.8% (95% CI: 8.3% to 13.8%)
- 54位 HSV-2阳性孕妇中，只有一位孕妇报告有水泡溃疡史
- 超过2/3 (72.4%)报告在怀孕期间有性生活，其中只有 3%报告持续使用安全套

# 妊娠期间感染HSV的机会

- 7046名孕妇
- 初次产前检查及孕14-18周，孕24-28周检测HSV抗体
- 入产房后，在外阴及宫颈取材做HSV培养

# 妊娠期间感染HSV的机会(1):血清学结果

血清转换	转换数	转换率	调整转换率
总数	94/7046	1.3	2.1±0.2
HSV(-)—HSV(+)	49/2033	2.4	3.7±0.5
HSV(-)---HSV1(+)	30/2033	1.5	2.3±0.4
HSV(-)---HSV2(+)	19/2033	0.9	1.4±0.3
HSV-1(+)—HSV1+2(+)	45/4074	1.1	1.7±0.3
HSV-2(+)—HSV1+2(+)	0/939	0	0



# 结果（1）的意义

- HSV-1阳性和HSV阴性孕妇，HSV-2阳转率相似（1.7%Vs1.4%）
- 但HSV-2抗体阳性的孕妇，怀孕期间感染HSV-1的机会大为降低，提示HSV-2感染可以预防HSV-1的感染

## 结果2：血清转换对新生儿的影响

- 94名孕妇中的71名在生产时做了HSV培养，其中5名（7%）培养阳性
- 94名血清转换的孕妇中，新生儿发生疱疹感染的病例为0

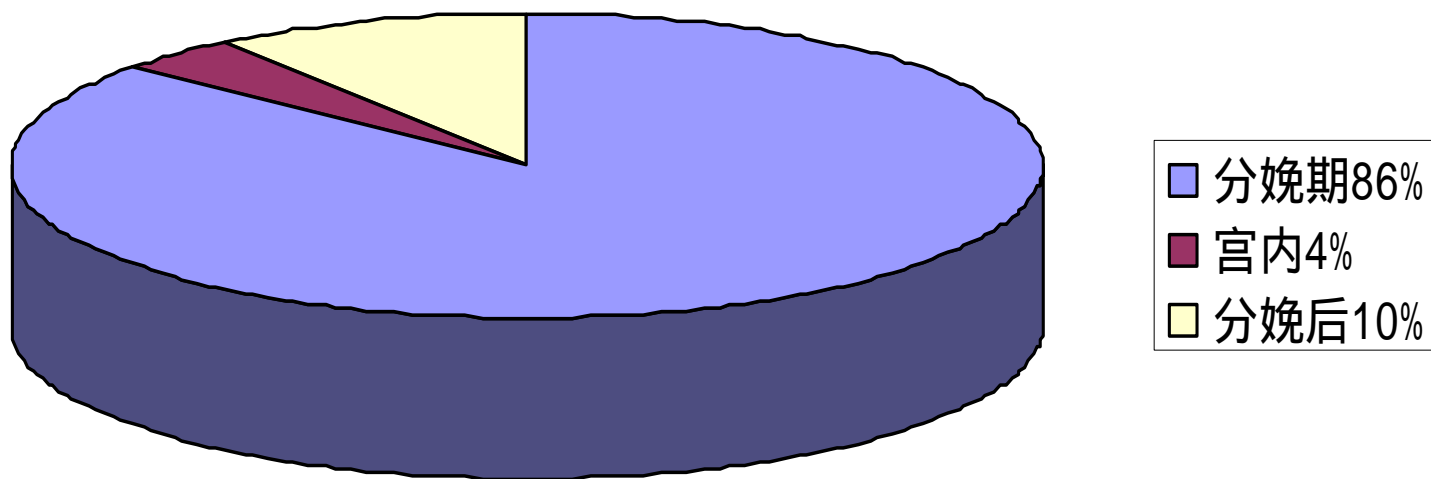
## 结果3：初发疱疹对新生儿的影响

- 同期未纳入7046名孕妇中计算的9名孕妇（其中7名为HSV-2初发感染，2名为HSV-1原发感染）中4名孕妇的新生儿感染HSV（HSV-1及2感染各两名）
- 4例新生儿HSV感染者中死亡一例

# 新生儿HSV感染

- 感染途径
  - 分娩时接触产道
  - 宫内感染
  - 出生后

# 新生儿HSV感染途径



# 阴道产新生儿感染HSV的危险因素

## 危险因素

- 原发皮损（30-59%）对复发皮损（3-5%）
- 有症状复发皮损（3-5%）
- 无症状排毒（<3%）
- 宫颈皮损\*对外阴及臀部皮损
- 破水时间延长\*
- 使用头皮吸器\*
- 多皮损对单皮损

## 可能机制

- 原发皮损病毒载量高
- 复发皮损病毒量高
- 宫颈分泌液中病毒量高
- 接触时间长
- 提供病毒进入的地点
- 多皮损病毒量大

# 剖腹产和新生儿HSV感染的预防

- 分娩时母亲有原发活动皮损，经阴道产的小孩感染HSV 机会为50%，如果在破膜24小时内剖腹产则感染机会为15-20%。

# 新生儿HSV感染的转归

- 没有抗病毒治疗的局部HSV感染者，70%以上会发展为播散性感染
- 使用抗病毒治疗的局部HSV感染者，治疗完成后会产生复发性皮疹及神经系统并发症



# 孕妇生殖器疱疹感染（1） - 初发病人的管理

- 初发病人需要抗病毒治疗，同时检查有无其它性传播疾病:妊娠后4周抗病毒治疗可以预防孕妇疱疹的复发
- 初发感染如果发生妊娠前6个月，并不推荐剖腹产。预产期前6周的初发感染，可考虑剖腹产 - 分娩前的初发感染最危险，同时和破水时间，生产时间有关
- 预产期前6周的初发感染孕妇，如果选择阴道产，应避免对新生儿进行采血等侵入性操作，静脉使用ACV可降低新生儿感染HSV的风险

# 孕妇生殖器疱疹感染（2） - 复发病人的管理

- 并不推荐产前进行病毒培养 - 产前的病毒培养阳性，不能预测生产时有病毒排泄
- 预产期前4周抑制疗法可以预防分娩时疱疹的复发，但是并不推荐为常规做法
- 妊娠期的任何复发都不能提示需要进行剖腹产

# 安全性

- ACV，PCV等药物有高度选择性 - 几乎只存在于受HSV感染的细胞，对正常细胞的亲和力很低 - 临床长期使用安全
- ACV：本药能通过胎盘，动物试验证实对胎盘无影响。尚无对胎盘影响的确切资料。孕妇用药应权衡利弊，FDA对本药的妊娠安全性评级为B级。
- VCV：B级
- 更昔洛韦（Ganciclovir）：C级
- 喷昔洛韦（Penciclovir）：B级

# 孕妇HSV感染的其它问题

- 流产
- 早产
- 宫内发育迟缓
- 孕妇HSV感染对HIV感染的影响

# 结束语

- 预防新生儿HSV感染的重点应放在预防孕妇妊娠晚期的HSV感染，应在妊娠晚期孕妇中推广安全性行为，包括避免口交，使用安全套及戒欲等

谢谢大家！