

# 艾滋病孕妇何以要当“逃跑的妈妈”

(上接 A04 版)

## 不重视产检, 她因艾滋病毒失去即将出生的孩子

“预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播”项目是国家重大公共卫生项目, 除了疾控中心要对艾滋病孕产妇进行随访追踪, 在湖南, 省妇幼保健院则负责对该项目进行技术管理和支持。

覃林芳是湖南省妇幼保健院产科的主任医师, 在她接触过的众多艾滋病孕产妇中, 很多人都是怀孕五六个月了甚至是快临产才发现自己是感染者, 这也造成她们中的大部分在孕期都没有进行母婴阻断治疗。

“去年有一个邵阳的孕妇, 怀孕快 40 周了才来我们医院做产检, 然后发现感染了艾滋病, 但此时再进行母婴阻断效果也十分有限。经过再三权衡, 这对夫妻选择把孩子打掉。”在覃林芳看来, 有些地方的产检不是很

规范, 并没有将艾滋病病毒的检测纳入到产检里去; 还有就是部分孕妇没有要做产检的意识, 这就造成有些艾滋病感染者不能及时发现病情。

“还有一个重要原因, 就是感染者刻意隐瞒。”覃林芳称, 如果患者本人不想让人知道, 那她也不太可能在孕期接受抗病毒治疗。

“有一个患者, 一直在长沙居住, 孩子快生的时候才匆匆赶到我们这里, 甚至在手术前, 女方都没有提及自己是艾滋病患者。”覃林芳说, 这样的情况其实比较常见, 有些人在刚怀孕做产检时就知道自己是感染者了, 但她们会本能地选择逃避, 或者是干脆换家医院, 这样就使医院方很难追踪和管理。

根据湖南省妇幼保健院

的统计, 湖南 2014 年共发现艾滋病孕产妇 169 例, 年龄最小的仅 17 岁, 年龄最大的 42 岁。其中 20 岁以下的 6 例, 20-30 岁的 117 例, 30-40 岁的 42 例, 40 岁以上 4 例。另一方面, 孕产妇感染艾滋病人数也呈逐年上升态势, 其中 2010 年为 88 例, 2011 年 129 例, 2012 年则上升至 141 例。

覃林芳解释称, 艾滋病的母婴传播途径包括孕期、分娩和母乳喂养。而阻断艾滋病母婴传播, 如果事先知道是感染者的话, 那就要从怀孕前开始进行抗病毒治疗, 在孕期进行阻断; 如果临产时才发现, 那安全助产、产后进行人工喂养等都可以有效阻断母婴传播。

■ 链接

## 卫计委发文: 免费治疗, 持续关爱

除了免费的母婴阻断, 卫计委办公厅还于近日发布了《关于全面开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的通知》(以下简称《通知》), 《通知》明确提出: “一旦发现艾滋病感染孕产妇, 无论

其 CD4+ T 淋巴细胞计数水平和病毒载量情况, 应当及时为其提供免费抗病毒治疗, 不具备抗病毒治疗能力的各级医疗卫生机构都应当为其提供转介服务, 并做好转介过程的信息交流。”

### 应主动为孕产妇提供艾滋病检测与咨询

《通知》明确提出, 各级医疗卫生机构在加强开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的大众健康教育和咨询指导时, 还应根据相关检测技术规范, 为所有孕产妇(包括流动人口)主动提供艾滋病、梅毒和乙肝检测与咨询, 尽早明确其感染状况, 并依据检测结果提供检测后咨询。对临产时才寻求助产服务的孕产妇, 也要及时进行检测与咨询。

### 对感染孕产妇及所生儿童实行“首诊负责”

对于感染孕产妇及所生儿童, 各级医疗卫生机构应当实行首诊负责, 将其纳入高危管理, 遵循保密原则, 提供高质量的保健服务。除常规孕产期保健外, 还要为感染孕产妇所生儿童提供常规保健与随访服务, 强化生长发育监测、喂养指导、疾病综合管理、感染症状和体征监测等服务; 同时, 为感染孕产妇及所生儿童提供综合关怀与支持。医疗卫生



机构、社区及其他相关组织应当根据自身服务的特点和能力, 通过多种形式或渠道, 为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇、儿童及其家庭, 提供预防母婴传播的相关咨询指导、心理支持、综合关怀及转介等医疗保健综合服务。

### 孩子出生后免费提供抗病毒用药

《通知》要求, 儿童出生后, 要及时提供免费抗病毒用药; 给予科学的婴儿喂养指导, 提倡人工喂养, 避免母乳喂养, 杜绝混合喂养; 进行感染状况监测, 提供艾滋病感染早期诊断检测和抗体检测服务; 必要时进行转介。



## 不会传播

## 传播途径

■ 专家说

## 免费母婴阻断, 艾滋病感染者也可孕育健康后代

魏秀青(湖南省疾控中心性病与艾滋病防治科主管医师)

我国近年出台了阻断艾滋病母婴传播的全程干预方案和“四免一关怀”等政策, 湖南省从 2009 年起便全面启动了对检测呈阳性的孕产妇免费实施母婴阻断。艾滋病孕产妇是一个特殊群体, 她们需要更多的关心和关怀, 我们也为她们提供了更多便利——只要怀孕, 她们就可以去当地的艾滋病治疗机构享受无条件的免费抗病毒治疗。目前, 全省已有 107 家艾滋病治疗机构。

现在不少艾滋病感染者

的生育愿望还是比较强的, 而且他们想要一个健康宝宝也并不难实现。数据显示, 如果不采取任何阻断措施的话, 孩子感染的几率在 30% 左右, 而如果能够及时采取积极有效的母婴阻断措施, 这种几率则下降到 3%-5% 左右。

如果艾滋病感染者想要生育, 艾滋病治疗机构在提供医疗服务的同时, 也会做出科学规划和指导, 比如如何调理身体、何时怀孕最佳等。而对于那些生产之前才发现感染的, 我们也会尽可能地采取一些干预措施, 扩大治疗和检测。同时, 我们已经将艾滋病病毒检测列入

到产检项目中, 希望可以为感染者和孩子尽可能地提供治疗机会。

孩子出生后 6 周左右, 就能做核酸诊断。在以前没有核酸早期诊断的情况下, 要诊断小儿是否感染只能进行抗体检测, 这需要到小儿 18 个月时才能确诊。医疗技术的进步, 也为孩子的治疗赢得了时间。

就目前情况来看, 大部分艾滋病孕产妇还是能够积极主动配合我们的工作, 到医院接受母婴阻断, 但也有少数人存在抵触心理。无论如何, 请大家正确认识艾滋病, 对孩子负责。

■ 编后

在我们的采访中, 疾控中心的工作人员和医生们说得最多的其实不是疾病的可怕, 而是他人的排斥与歧视对艾滋病感染者造成的伤害。在“谈艾色变”难以消弭的状况下, 失踪与隐匿自己的病情, 便成了许多艾滋病人的选择——对于怀孕的女性艾滋病感染者而言, 面对孩子、丈夫、家庭, 她们的境况更为艰难, 这份尴尬, 甚至一度盖过了母爱的本能, 让她们不依靠科学, 而是寄托于一份虚无缥缈的运气。

回过头来, 我们似乎并无理由去谴责这些看似不负责任的母亲。她们或许是在逃避, 但更多时候, 其实也意味着我们这个社会, 在如何对待艾滋病的问题上, 依然存在许多不足, 依然在艰难跋涉。

但医学仍旧在为这个

群体的生活创造可能。一位几年前被确诊感染艾滋病毒的年轻母亲在接受母婴阻断治疗后生下了健康的孩子, 她说: “现在, 孩子就是我生活的动力, 我从未像这样感觉自己是个平常人。”

而人们内心深处也依旧温暖。一位感染艾滋病毒的男士在南京街头举牌求拥抱, 短短一个小时内, 就有 100 多名市民上前与他相拥, 鼓励他走出阴霾, 努力振作。

在偏见下, 艾滋病是感染者们隐形的伤疤; 但如果大家能够以科学的观念、包容的心态来面对他们, 那这种疾病便会在阳光下变得更加有序、可控, 怀孕的妈妈们的也不会如此无奈地躲避帮助, 被无辜累及的孩子也会越来越少。