



育的妇女在孕前常规进行 RV-IgM、IgG 抗体定量测定，RV-IgG 抗体阴性的妇女应到当地疾病预防控制中心注射麻风腮三联疫苗，避孕 3 个月后再计划妊娠。

### 【巨细胞病毒】

孕妇感染巨细胞病毒造成的危害远大于弓形虫、风疹和单纯疱疹病毒，这一观点在全球范围内的研究结论都是一致的，已达成共识。



巨细胞病毒 (CMV) 为 DNA 病毒，可通过精液、唾液、宫颈分泌物、血、尿等传播。孕妇感染后通常没有症状或仅表现为一般的不适、发热、咽炎、淋巴结肿大等。



其主要危害在于若妊娠期发生宫内感染，可能引起胎儿生长受限、小头畸形，肝脾肿大、黄疸、脉络膜视网膜炎、血小板减少以及贫血等发育异常，并可能导致婴儿感音神经性耳聋、精神运动发育迟缓和视觉障碍等远期并发症。

**【建议】**由于孕期 CMV 原发性感染率 0.7%~4%，但其导致的胎儿垂直感染率高达 30%~40%。孕期 CMV 复发感染导致垂直感染率仅为 0.15%~2%，但因 CMV 复发感染孕妇基数大，导致复发感染人数要远多于原发性感染造成的新生儿 CMV 感染。因此，需要重视对 CMV 复发感染和再次感染的监测，在早、中、晚孕定期定量测定尿液 CMV-DNA，评估产前诊断措施的必要性。

### 【单纯疱疹病毒】

单纯疱疹病毒 (HSV) 为 DNA 病毒，可分成 HSV- I 和 HSV- II 两种血清型。HSV- I 主要通过直接、间接接触或飞沫传播，感染口腔、皮肤、黏膜、眼黏膜及中枢神经系统，偶见于外生殖器；HSV- II 通常为性传播，引起生殖系统感染，偶见于口腔病变。HSV 一经感染终身携带，病毒潜伏在神经节。



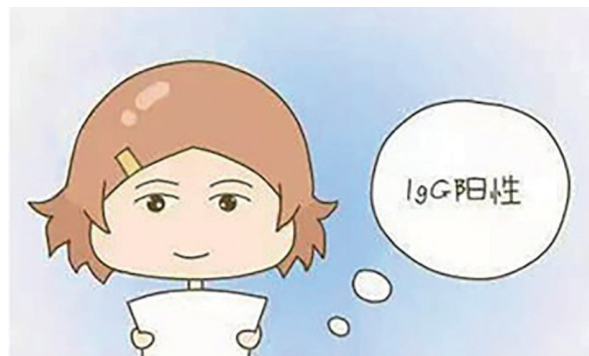
**【建议】**我国成人多数已有过单纯疱疹病毒感染，多数妇女也已经获得抗单纯疱疹病毒的特异性抗体，这类病毒引起的宫内感染很罕见。HSV 感染胎儿的主要途径是通过产道感染新生儿，经胎盘垂直传播罕见。孕早、中期即使孕妇发生初次感染，造成胎儿感染的概率也极低，孕早期筛查意义不大。

由于 HSV- I 和 HSV- II 这两种病毒型对胎儿危害和临床治疗方法没有区别，所以，围孕期进行 HSV 血清学筛查时没必要分型检测。

HSV 血清学筛查常常遇到 IgM 抗体假阳性和 IgM 抗体长期携带的困扰。若无临床症状不需要等待其 IgM 抗体转阴再妊娠。

由于有生殖道 HSV 感染的产妇经阴道分娩时垂直传播给新生儿的危险是 30%~50%，在孕晚期可进行 HSV 定量 PCR 检测，根据检测结果和临床症状给予治疗和确定分娩方式。

说了这么多，孕妈妈们拿到 TORCH 报告看到有“阳性”结果再不要盲目的陷入焦虑和恐慌中啦~



目前，TORCH 筛查并不是孕前或孕期检查的必查项目。但是，根据 2011 年中华医学会妇产科学会产科学组发布的《孕前和孕期保健指南》：TORCH 筛查被列为孕前 3 个月首选备查项目。如果怀孕后发现急性感染，可能发生的流产、早产、宫内死胎等，会给准妈妈和家人造成巨大的心理负担，这是谁都不愿意看到的情况。所以，每一位打算怀孕的女性都应该在准备怀孕前至少提前三个月做此检查，检查报告应由专业医生解释评估。高风险人群更是不应该错过此项孕前检查。希望各位备孕女性及孕妈妈们都能重视产前筛查与产前诊断，避免宝宝的出生缺陷。

