

婴儿与儿童的 HIV 感染

获得性免疫缺损综合症（AIDS）是一种影响范围日益广泛的流行病。人类免疫缺损病毒（HIV）是这种疾病传播的根源，并且疾病在青年群体中日益集中起来。有超过 95% 的感染 HIV 的人口生活在发展中国家，且 95% 因该疾病死亡的人口也发生在发展中国家。

大多数感染 HIV 的儿童从他们母亲那里感染了这种病毒，病毒的感染发生在怀孕期间、生产时或进行母乳喂养期间。虽然胎盘在疾病传播中所起的作用还有待进一步研究，但一些科学家认为如果母体的血液进入了胎儿的血液循环就会引起病毒的感染。可能提高病毒感染危险的因素有以下几点：胎膜的严重发炎、胎膜破裂时间的延长以及婴儿的生产。一些儿童和成人还可能通过输入感染病毒的血液或受感染 HIV 成人的性虐待而感染该病毒。

研究显示，母乳喂养使母婴间病毒传播的危险性增加了 10% 到 15%，因此母亲应当咨询有关于母乳喂养的好处与危险性。有的国家有条件使用母乳替代品，应当提倡这种替代品。

HIV 感染在儿童身上有两种发病模式：感染病毒的儿童中，有 20% 的儿童在他们一岁的时候就患有严重的疾病，并在 4 岁左右死亡。而 80% 的儿童疾病发展情况要相对慢一些。大多数儿童体重过轻，并且在智力和行为发展上极为缓慢，例如爬行、行走、谈话，他们在学校的表现也较差。儿童与成年人一样，也倾向于受到机会性感染，特别是念珠菌的感染。然而致死的主要原因却是耶氏卡氏肺孢子虫肺炎。受 HIV 感染的儿童在疾病的发作、发热、肺炎、痢疾和脱水上比正常儿童有着更为严重的症状。

给婴儿确诊 HIV 感染非常困难，因为他们只有几个月大小，而且看起来一切正常，不表现任何症状。而且因为母体的抗体通过胎盘传给胎儿，是新生儿约 18 个月的免疫能力，故新生儿对 HIV 有被动免疫。这就使得给婴儿进行的 HIV 感染测试变得毫无用处，因为抗体反映的是母亲的而非婴儿自己的免疫能力。

所有暴露在 HIV 下的婴儿在一出生都应当进行 HIV 病毒学的检验，检验在出生后约 4 到 7 个星期时进行，并且在 16 个月大小时再进行一次，尽可能早地排除 HIV 感染的可能性。不论哪个测验的结果呈阳性，这个测验都需要再重复施测一次以确定测验结果。最近，聚合酶链反应被应用于检测 HIV 感染。因为这种技术能够检验血液中微量病毒的存在，故被认为是精确且可靠的测验。另一种技术是培养婴儿的血液，并检测该血液中是否存在 HIV。依靠该技术，可以在婴儿出生后两个月内确认近 90% 的感染，在出生后三个月内可确认 95% 的 HIV 感染。

不论什么时候都应尽可能地在怀孕期之前或之间检测出母体的 HIV 感染，因为这可以尽早地对母亲进行照顾，并且可以更加有效地干预和预防产前病毒感染。一些药物的组合可以预防母婴病毒传染，例如 AZT 疗法，这种疗法在怀孕的前三个月实行，并持续至生产。然而这种疗法非常昂贵，故不适用于大多数人。近期的研究证实，奈韦拉平的短期疗法可降低出生后 18 周 HIV 感染的危险 50%。这些发现有着非常重要的意义，因为低成本的疗法在发展中国家可作为 AZT 疗法的替代品。不仅如此，选择剖腹产可有助于降低，特别是使用 AZT 疗法时病毒的垂直传播。

可用于治疗婴儿 HIV 感染的药品有：

- 1 核苷类逆转录酶抑制剂：如拉米夫定和齐多夫定
- 2 非核苷类逆转录酶抑制剂：如地拉韦定和奈韦拉平
- 3 蛋白酶抑制剂：如安普那韦和替拉那韦
- 4 融合抑制剂：如恩夫韦地