

# 揭秘“艾梅乙”母婴阻断策略

迎接新生命是件无比喜悦的事，然而，艾滋病、梅毒和乙肝（简称“艾梅乙”）这三种疾病如果不加以干预，就可能通过怀孕、分娩或哺乳传给孩子。幸运的是，现代医学已经掌握了有效的方法，在孕期和产后采取一系列措施，把这些疾病的传播风险降到最低，甚至完全阻断。

## 艾滋病： 药物筑起亲子“防火墙”

阻断艾滋病病毒（HIV）母婴传播的关键在于早筛查、早治疗。所有孕妇在孕早期都要常规接受HIV检测，一旦发现感染，应立即启动抗病毒药物治疗。这些药物能强力压制孕妇体内病毒数量，使其降低到几乎检测不到的水平。治疗需贯穿整个孕期、分娩过程，并持续至产后。病毒载量越低，传播风险越小。

当孕妇体内病毒得到良好控制时，可尝试阴道分娩；若病毒载量仍较高，剖宫产可降低婴儿接触风险。宝宝出生后，须尽快服用特定的抗病毒药物，并持续数周。

由于HIV可经母乳传播，建议配方奶粉喂养，避免母乳喂养。如果因客观条件限制必须母乳喂养者，母亲必须继续严格服药且确保病毒完全被抑制，并尽早转为配方奶粉喂养。



## 梅毒： 青霉素打出“黄金阻断”

要战胜梅毒螺旋体，青霉素是特效武器。一旦确诊感染，越早治疗，效果越佳。通常采用注射方式给药，规范、足疗程治疗，阻断成功率极高。需要注意的是，治疗后必须定期复查，以确认治疗效果。所有确诊梅毒双阳的母亲所生的孩子，要第一时间进行预防性治疗，确保有效阻断感染。

## 乙肝： 疫苗+球蛋白双盾护婴

所有孕妇均应进行乙肝表面抗原（HBsAg）的筛查。若母亲是乙肝携带者（HBsAg阳性），孕期需监测乙肝病毒载量（HBV-DNA），如无条件监测，则根据e抗原（HBeAg）结果进行定期抗病毒治疗，若监测到病毒载量超过 $2\times10^5$ 单位/毫升，也需抗病毒

治疗。

无论孕妇体内病毒活跃程度如何，宝宝出生后12小时内需完成关键两步：一是注射乙肝免疫球蛋白，它能迅速中和病毒，提供即时被动保护；二是接种第一针乙肝疫苗，刺激免疫系统产生长期抗体，后续按时完成第二针（1月龄）、第三针（6月龄）接种。只要宝宝及时规范完成“免疫球蛋白+疫苗”联合免疫，即使母亲是“大三阳”，阻断成功率可超90%。宝宝完成全程疫苗接种后1~2个月后，检测HBsAg和表面抗体（抗-HBs），以确认阻断成功。

## 共筑防线： 孕检是阻断成功的基础

艾滋病、梅毒、乙肝筛查应纳入孕早期的必检项目，第一次产检时就要查，做到早发现，早干预。确诊感染后，务必严格遵医嘱治疗，不要隐瞒病史，坦诚沟通、充分信任、积极配合是成功的关键。宝宝出生后的预防用药、疫苗接种和后续的血液检测（确认阻断效果），都必须按时完成，母亲的健康管理也需要持续。只要做到上述要求，绝大多数情况下能成功阻断“艾梅乙”母婴传播。

岳阳市岳阳楼区妇幼保健院  
李梅芳

# 顺产、剖宫产都能用 椎管内麻醉适用场景大盘点

椎管内麻醉是重要麻醉方式之一，广泛应用于临床，不仅对顺产起到了至关重要的作用，有助于缓解产妇分娩疼痛，改善分娩体验，而且是剖宫产手术中必不可少的环节。本文将对椎管内麻醉在顺产和剖宫产的应用进行深入探究，并进一步探讨椎管内麻醉适用场景。

## 顺产中的应用

### 1. 无痛分娩

无痛分娩作为现代产科中的重要技术之一，是在椎管内麻醉下完成的。临产时，麻醉医师通过穿刺产妇腰椎，并向椎管内置入麻醉导管，持续给予麻醉药物以阻断疼痛信号传递，使产妇在生产过程中几乎感觉不到痛苦，能够帮助产妇在平静、轻松的心情下顺利完成分娩。无痛分娩并不会对产妇和胎儿造成不良影响，是一种安全有效的分娩方式。

### 2. 程程中的疼痛管理

产程中的各个阶段都有可能遭受到不同的痛苦。产妇临产后，规律宫缩会产生剧烈疼痛，这时，麻醉医师可给予适量镇痛药物，帮助产妇减轻痛苦；进入第二产程（指宫口开全至胎儿娩出）后，

椎管内麻醉可持续产生镇痛效果，以保证产妇在体力充沛、意识清楚的情况下完成分娩。麻醉医生通过对麻醉药物用量及时、精准地调控，可保证产妇全程无痛，提升分娩安全性及满意度。

### 剖宫产中的应用

#### 1. 剖宫产手术的麻醉需求

剖宫产手术的麻醉有其特殊性，一是麻醉要求保证产妇手术时无痛，减轻产妇生理和心理负担。椎管内麻醉起到了关键作用，可以有效阻断疼痛信号传递，让产妇手术时处于冷静与轻松状态。二是剖宫产手术是双重患者管理原则，手术既要在保证产妇安全的同时，还要尽量减少对胎儿的影响。椎管内麻醉可保持气道自主性，避免困难气道风险，降低误吸风险，避免了全麻导致的胎儿呼吸抑制。

#### 2. 椎管内麻醉在剖宫产中的实施

施行椎管内麻醉过程中，麻醉医师需根据产妇的具体情况以及手术需要，选择适当的麻醉方法及药物。椎管内麻醉分为硬膜外麻醉、蛛网膜下腔麻醉、腰硬联合麻醉3种模式。硬膜外麻醉是在硬膜外腔内给予麻醉药物，以阻

滞脊神经根的方式达到镇痛的目的；蛛网膜下腔麻醉是直接向蛛网膜下腔注入麻醉药物，效果更快、更强；腰硬联合麻醉则结合了二者的特点，即起效快，又可延长麻醉作用时间，可灵活应对各种复杂手术。麻醉过程中，麻醉医师要对产妇的血压、心率、呼吸等生命体征进行持续监控，保证麻醉安全有效，同时密切配合手术团队，保证手术顺利进行及母婴安全。

### 椎管内麻醉的适用场景

椎管内麻醉由于安全性高、可控性强，是产妇分娩时较为理想的麻醉方式。对于有妊娠期高血压、心脏病及其他合并症者，椎管内麻醉可降低全身麻醉中心血管抑制及呼吸系统抑制等潜在危险，以保护其生命安全。面对顺产过程中胎儿窘迫等紧急情况，若提前行无痛分娩后，可直接快速椎管内给药，给紧急剖宫产手术赢得了宝贵时间。对于有特殊需求的产妇，如希望在清醒状态参与分娩过程，或者希望尽快恢复活动能力，以便照顾新生儿，椎管内麻醉也能提供个性化的麻醉方案。

常德市石门县妇幼保健院  
张海姣

# 人流术后全周期护理手册

人流手术后，身体往往需要一段时间才能恢复，术后护理做得好不好，直接关系到能不能尽快康复。这份手册将详细介绍人流术后该如何护理。

## 术后即刻与短期注意事项

1. 术后应留院观察1~2小时，观察阴道流血及腹痛情况；离开医院后，可能会感到些许疲惫或轻微腹痛，或少量出血，这些都是正常现象，这时务必第一时间躺下好好休息，且密切留意身体信号，如果出现腹痛剧烈如刀绞、出血量远超月经量、高热（体温超过38℃）、严重头晕等症状，请立刻返回医院或联系手术医生。术后24小时内避免独自开车或骑车，外出最好有亲友陪伴。术后7~10天复查B超。

2. 医生通常会开具几种药物，例如，帮助子宫收缩排出残留物的益母草类或生化汤剂、预防感染的抗生素、止痛药。请严格按照说明服用，有不确定的地方一定要及时询问医生。术后按时按量服用药物，是预防术后感染的关键。

3. 人流术后，身体抵抗力相对较弱，此时要格外注意清洁卫生。每天用温开水轻柔冲洗外阴1~2次，保持外阴干爽；勤换洗内裤和卫生巾，不用清洁液冲洗阴道；术后1个月严格禁止游泳、泡温泉、坐浴等，淋浴时间也不宜过长。

4. 术后月经时间因人而异，一般30~40天，若术后50天仍未月经来潮，请到医院复查。哺乳期女性6小时内禁止哺乳，以免麻醉药通过乳汁对婴儿产生不良影响。

## 给身体充分的休养时间

1. 术后的前几天应特别注意休息，让身体有缓冲恢复的时间。可以适当在房间内轻微走动，避免久站久坐，更不要提举重物、深蹲或做仰卧起坐等增加腹部压力的动作。建议至少休息7~14天，具体时长结合自身恢复情况和医生建议。保证充足且高质量的睡眠，对身心修复都有积极意义。

2. 术后饮食以温热易消化的食物为主，如小米粥、软面条、炖汤等。身体经历手术后需要更多营养来修复，可以多吃些富含优质蛋白质的食物，如鸡蛋羹、清蒸鱼片、去皮鸡肉、瘦肉末、豆制品等，以促进伤口愈合。新鲜的蔬菜和水果可以提供丰富的维生素、矿物质和膳食纤维，以促进代谢和肠道健康。避免进食生冷、辛辣以及过于油腻的食物，不吃性寒凉和活血食物。

3. 术后身体比较虚弱，尤其小腹和腰部要注意保暖，避免空调或风扇直吹，天凉时及时添衣，睡觉时注意腹部保暖。穿着宽松透气的棉质衣物，避免穿紧身裤。

4. 人流术后1个月内禁止同房，因为此时的子宫口还没完全闭合，内膜也需要时间恢复，同房容易感染；其次，此时的卵巢可能已经恢复排卵，同房可能再次意外怀孕。

郴州市北湖区妇幼保健计划生育服务中心 何太艳