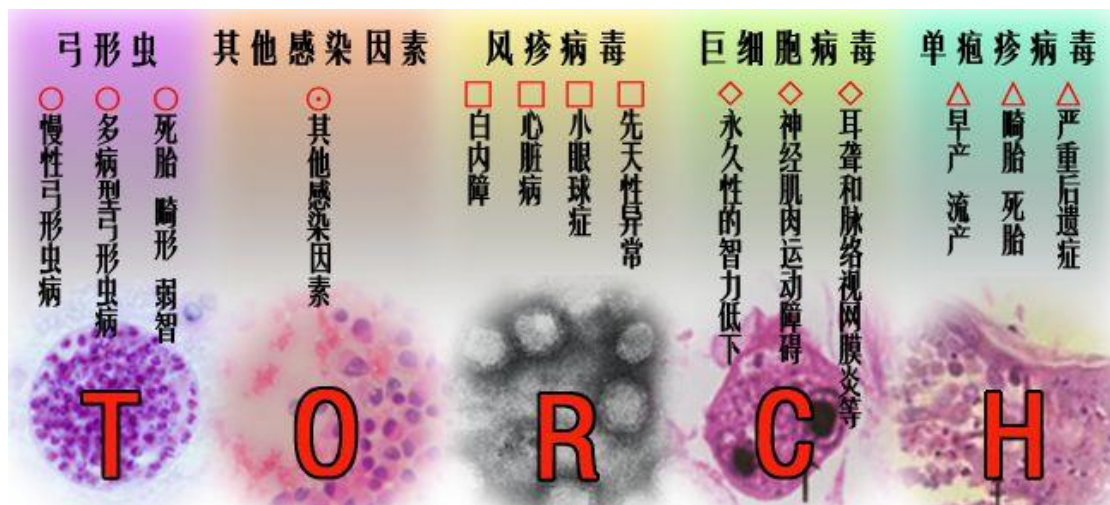


ToRCH 检查状况多，检测规范需严抓！

我国是出生缺陷高发的国家之一。据统计，我国每年出生缺陷儿高达 80—120 万人，约占全年出生人口总数的 4%到 6%。包括 ToRCH 等在内的孕前和孕期保健筛查，指导准父母选择合适的生育年龄及时机，可有效预防 50%左右的严重出生缺陷的发生。

ToRCH 是一组可引起宫内感染和出生缺陷的病原体组合，包括弓形虫 (Tox)、风疹病毒 (RV)、巨细胞病毒 (CMV) 以及单纯疱疹病毒 I/II (HSV I/II)。ToRCH 检查是《孕前和孕期保健指南》推荐的孕前备查项目。



然而临床上 ToRCH 检测（尤其是孕期的检测）结果常令人感到迷惑，医生对这项检测也常是又爱又怕，这究竟是怎么回事呢？

原来，ToRCH 筛查是对母体外周血中的病原体抗体进行检测，是一项间接检测。其检测的是孕妇的感染状态，并不能反映胎儿是否感染，更不能判断是否会造成胎儿出生缺陷，但却会很大程度上影响医生的临床决策。

那么为什么 ToRCH 检查要用间接检测呢？原因一方面在于直接指标（病原体、DNA、RNA 等）受病毒的复制规律潜伏位置等影响很大，如 HSV I/II 主要感染部位在生殖器或口唇处，在血清中就很难被检测到。而另一方面更重要的是，ToRCH 检查的定位始终是筛查，不是诊断，其目的主要用于免疫状态评估（原发、继发、初次、复发、急性、非急性等），在孕期用于筛出阴性者以便动态监测，防止孕期初次感染。单纯的 ToRCH 核酸检测无法有效评估免疫状态。

总的来说，ToRCH 检测及结果解释相对来说比较复杂，也较易引起争议。但随着专业指南、专家共识不断更新规范，临床咨询逐渐有章可循。

以下是几个真实的病例分享*：

病例 1

卢某，孕 8 周检测风疹病毒 IgG12.1 和 IgM39.5 均为阳性，医生告知有患先天性风疹综合征的风险，2 月份做了人流。7 月份再次怀孕 Ig10.41 和 IgM73.4 还是均为阳性，医生又让患者选择了人流。

分析：

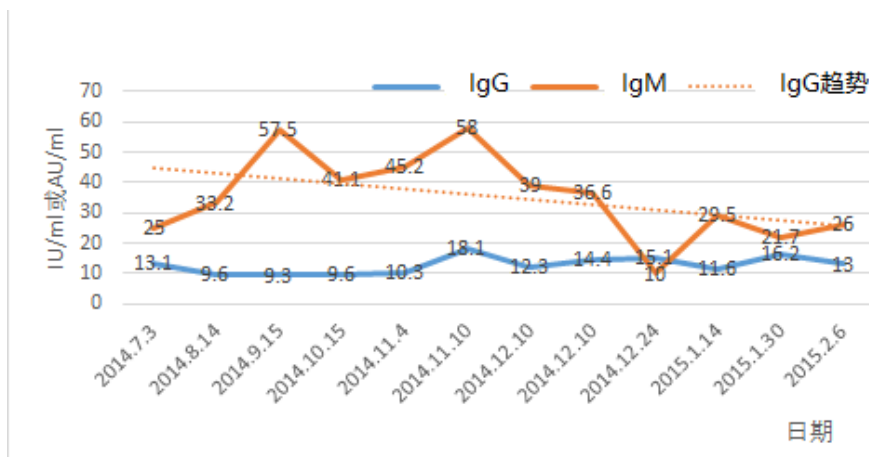
第一次怀孕 IgG 和 IgM 阳性同时升高，应该按流程在 2-4 周内复查，但是该患者没有复查就直接做了流产处理是错误的。

因为第一次怀孕 IgG 已经阳性了，第二次怀孕可不再检查风疹病毒抗体，但是医生查了，检测结果证实 IgM 是长期持有，应按 IgG 阳性 IgM 阴性处理。

结论：第一次人流就很草率，第二次根本不应该做。

病例 2

宋某，孕前检查风疹病毒 IgG13.1 和 IgM25 均阳性，医生告知不能怀孕，要等到 IgM 阴性。在 7 个月内他做了 12 次检查结果如下，她还能要孩子吗？



分析：

孕前检查 IgG 已经阳性，不管 IgM 是否阳性都可正常妊娠。

后续的复查结果显示 IgG 趋势平稳，没有新的感染发生。

IgM 虽有波动，但没有较大的改变。

结论：长期持有；第一次结果出来就可以要孩子。

提高 ToRCH 筛查准确性，减少临床错误干预，我们需遵循以下几方面原则：

- 1、重视孕前 ToRCH 筛查，孕时筛查法是对孕前失检的补救
- 2、IgG、IgM 同时检测
- 3、遵循动态定量检测
- 4、坚持一家医院一种仪器随访观察病毒的动态变化
- 5、建立标准化操作 SOP 及严谨的室内、室间质控程序

此外，检测方法学上也许不断更新迭代。传统的 ELISA 法灵敏度不够高，且不能定量，更优势的流式荧光法、化学发光等产品技术更值得期待！

*病例来自中国解放军第 202 医院 全军优生优育技术研究所 张宁教授

本文为上海透景（Tellgen）原创文章，转载请注明出处！