

针对寨卡病毒评估小头症婴儿

暂行指南

2016年3月4日

WHO/ZIKV/MOC/16.3 Rev.1



世界卫生组织

1. 导言

1.1 背景

小头症是指婴儿头部小于其他同性和同龄婴儿头部的症状。它是一种临床症状，不是疾病。天生小头症婴儿面临发育迟缓和智力障碍风险，还可能会发生抽搐，并有生理残障，例如听力和视力障碍等。但有些小头症婴儿后来神经发育正常[1]。

2015年底巴西暴发的寨卡病毒疫情期间，据报先天性小头症流行率升高。但在监测工作中以及在临床护理环境中使用了不同的新生儿小头症临界值。其中包括：头围 <-2 标准差（SD），即低于平均值两个标准差以上， $<$ 第3百分位，即低于第3百分位； <-3 标准差，即低于平均值三个标准差以上。就识别可能小头症新生儿而言，头围 <-2 标准差或 $<$ 第3百分位较为敏感，而 <-3 标准差则具较大特异性。由于采用不同的临界值和方法（即标准差或百分位数）可能会影响到可能小头症新生儿统计数目，需要确定病例定义，以便为监测和临床护理提供标准化数据。

本文意在提供暂行指南，内容涵盖头围标准测量、生长参考标准以及为确定小头症诊断和是否存在任何相关神经系统异常而需要进行的临床评估和调查。世界卫生组织专门编写的《针对寨卡病毒开展妊娠管理》指南见<http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/>。

将于2016年3月举行一次专家会议，制定关于在寨卡病毒感染情况下识别、报告和管理小头症及其它可能神经系统异常新生儿的进一步指南。

1.2 目标受众

本指南的主要对象是直接照护新生儿和向其家人提供服务的卫生专业人员，包括儿科医生、全科医生、助产士和护士。本指南还可供受寨卡病毒影响区域中负责制定国家和地方孕产妇、新生儿和儿童健康计划者及政策制定者使用。

2. 暂行建议

a. 应在出生第一周内，在出生至少24小时后，使用标准化技术和设备测量头围。

- b. 应使用与性别和胎龄相应的测量标准差解读头围。
- c. 应使用世界卫生组织足月新生儿生长标准[2]和早产儿生长标准[3]。应向卫生保健人员提供培训，使其能够根据这些标准测量和解读头围。
- d. 若新生儿头围低于平均值两个标准差以上，应认为该新生儿有**小头症**。若新生儿头围低于平均值3个标准差以上，即应视为其有**严重小头症**。
- e. 若新生儿头围位于 -3 标准差和 -2 标准差之间，应进行临床评估并应在此后婴儿期定期随访跟踪以下情况：头部生长速度；查明妊娠史以及母亲和家族病史，以评估遗传或其它因素；评估发育状况；以及针对相关残疾进行生理和神经检查。其中一些婴儿将神经发育正常。
- f. 应对头围小于 -3 标准差的新生儿进行神经影像检查检测结构性脑畸形（CT扫描或者磁共振（MRI）。如果囟门够大，也许可以进行超声检查）。此外，还应对其进行临床评估并应在此后婴儿期定期随访跟踪以下情况：头部生长速度；查明妊娠史以及母亲和家族病史；评估发育状况；以及针对相关问题进行生理和神经检查，包括评估听力和视力。
- g. 经神经影像技术诊断的小头症和结构性脑异常新生儿，或神经异常或发育异常新生儿，应被视为患有**脑异常小头症**。

3. 指南的制定

3.1 鸣谢

下列人士参与制定了本暂行指南：Satinder Aneja 教授（印度新德里哈丁夫人医学院小儿神经内科系主任）；Helen Cross 教授（英国伦敦儿童卫生学院临床神经学系）；Angelina Kakooza 博士（乌干达坎帕拉市马凯雷雷大学卫生学院儿科和儿童健康系儿科神经学家）；Steven Miller 教授（加拿大多伦多儿童医院神经内科及脑部和心理健康中心主任）；Ganeshwaran H Mochida 博士（美国波士顿儿童医院和哈佛大学医学院助理教授）；Cynthia Moore 博士（美国亚特兰大疾病控制和预防中心出生缺陷和发育残疾司司长）；Scott Pomeroy 教授（美国波士顿儿童医院和哈佛大学医学院神经内科主任）；Kiran Thakur 博士（美国纽约哥伦比亚亚

大学医学院神经内科系助理教授)；Vanessa van der Linden 博士(巴西累西腓儿科神经学家)。

世卫组织下列工作人员也支持和协助开展了指南编写工作：日内瓦世卫组织总部新生儿、儿童和青少年卫生司(Rajiv Bahl、Cynthia Boschi Pinto、Anthony Costello、Anayda Portela 和 Nigel Rollins)、精神卫生和物质滥用司(Tarun Dua 和 Shekar Saxena)、生殖卫生和研究所(Ian Askew、Metin Gulmezoglu 和 Clara Menendez)、世卫组织美洲区域办事处妇女和生殖卫生司拉丁美洲围产中心(Pablo Duran 和 Rodolfo Gomez)。

3.2 指南的制定方法

通过现有的小儿神经内科专家网络确定了全球小头症专家，其中包括非洲、美洲、东南亚和欧洲区域的专家。最早提请注意小头症聚集病例的巴西小儿神经内科专家以及参与早期监测巴西寨卡病毒疫情的美国疾病预防控制中心的代表(Cynthia Moore)也参与了制定工作。受时间限制，世卫组织西太平洋区域和东地中海区域的专家未能参与。

日内瓦世卫组织总部孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生司以及精神卫生和物质滥用司于 2016 年 2 月 3 日召集了一次电话会议。会议记录了各方意见。在会议记录的基础上制定了一份暂行指南说明。向专家们和世卫组织区域办事处工作人员分发了会议记录和暂行指南草案。在经修订的指南中列入了专家们提出的意见和参考文献。

3.3 利益申报

S Pomeroy 申报说，他获得了美国国立卫生研究院的研究资金。由于这不被视为构成利益冲突，他充分参与了指南制定工作。没有发现其它可能产生冲突的利益。没有使用专门资金制定本暂行指南。

3.4 审查日期

这些建议按应急程序制定，有效期至 2016 年 5 月。日内瓦世卫组织总部孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生司以及精神卫生和物质滥用司将负责届时或在此之前审查本指南并予以适当更新。

4. 参考文献

1. Dolk H. The predictive value of microcephaly during the first year of life for mental retardation at seven years. *Dev Med Child Neurol* (1991) 33: 974-983
2. World Health Organisation. The WHO Child Growth Standards. Available from <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>
3. Villar, José et al. (2014). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet*; (384). 9946: 857-868

© 世界卫生组织，2016 年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织网站 (www.who.int) 获得，或者自 WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 购买。

要获得复制许可或翻译世界卫生组织出版物的许可——无论是为了出售或非商业性分发，应通过世卫组织网站 http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html 向世界卫生组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。