

妊娠期感染

撰文：基督教門諾會醫院婦產科 3A 病房護理師 黃靜怡

前言

妊娠期的各種感染現象，在不同的階段，會對孕婦及胎兒造成不同的影響。甚至許多嚴重的感染會對胎兒造成嚴重的傷害，但對孕婦本身卻幾乎不會有症狀產生。因此，於妊娠期及生產過程的感染預防相當重要。以下將妊娠期間較常見，且對胎兒具相當程度的感染作介紹：

一、毒漿體原蟲感染

此病毒感染在成人是無害的，但在懷孕期間有一半的機會會傳染給胎兒。孕婦的感染因食入被感染的生肉或未煮熟的肉類，及接觸具感染性的貓糞便而受到傳染。胎兒的感染是由被感染的母體經由胎盤進入胎兒體內，而造成先天性感染。

臨床症狀：

潛伏期約 10 天左右，孕婦可能無症狀，也可能會有肌肉痛、身體不適、皮疹、脾腫大和子宮頸後的淋巴腺病，症狀通常在幾天或幾週後消失。

對胎兒及新生兒的影響：

- 1.胎兒：孕期感染會造成胎兒流產、死產、嚴重的先天性畸形。懷孕週數越大受感染時對胎兒的影響越大。
- 2.新生兒：先天性毒漿體原蟲病的新生兒有低出生體重、肝脾腫大、黃疸、貧血；尤其是神經系統異常，如：痙攣、抽搐、昏迷、張力過低、小頭畸形、水腦、腦脊髓液異常、大腦鈣化。其他還有視網膜脈絡膜炎。

治療及護理：

- 1.須了解如何避免感染：
 - (1)食肉要煮熟。
 - (2)摸過生肉一定要洗手，應避免髒手接觸到口鼻及眼部。
 - (3)生肉和熟食砧板要分開。
 - (4)避免食用生蛋及物消毒過之牛奶。
 - (5)蔬果食用前要徹底洗淨。
 - (6)避免接觸貓糞便，排出 48 小時的貓糞便就具感染力。
- 2.用 Sulfadiazine、Pyrimethamine 及 Folinic acid 治療，但這些藥物對胎兒具危險性，仍具爭議性。
- 3.懷孕 20 週前被診斷出感染此症，會建議採用治療性流產。

二、白色念珠菌感染

白色念珠菌是一種依賴肝醣維生的黴菌，造成感染的原因有：1.因懷孕時雌激素濃度上升，使陰道上皮細胞內所含的肝醣增加所致。2.服用口服避孕藥或長期使用抗生素治療之女性。3.糖尿病及愛滋病的女性都有可能感染。

臨床症狀：

- 1.孕婦會感到外陰部、因到有搔癢感甚至紅腫，因其濃稠的白色乳酪狀分泌物相當具刺激性。
- 2.可看見白色斑點黏附在陰道壁上，刮削下來一定會出血。
- 3.會出現小便困難和性交疼痛。
- 4.可能會感染身體其他部位。

對新生兒的影響：

新生兒可能經由產道感染導致鵝口瘡，通常以 Mycostatin 局部擦拭治療。

治療及護理：

- 1.使用 Miconazole 或 Clotrimazole 軟膏，每天四次塗抹於外陰部和陰道黏膜治療一週。
- 2.使用 Mycostatin 陰道塞劑，早晚各一次，至少兩週或更久。
- 3.溫水坐浴，或用弱的碳酸氫鈉溶液來減輕搔癢不適感。
- 4.注意個人衛生，穿棉質透氣之內褲。
- 5.配偶須同時治療，可局部使用 Miconazole 治療。

三、陰道滴蟲感染

陰道滴蟲是一種具鞭毛的單細胞原蟲感染，主要經由性交感染，但亦可能經過共用毛巾或其他衛生用品而感染，維生素缺乏也與陰道滴蟲感染有關。

臨床症狀：

- 1.會有外陰部及陰道搔癢灼熱甚至紅腫，因其泡沫狀分泌物具刺激性，多呈現白色、黃色或綠色，且有臭味。
- 2.陰道壁可見草莓狀斑點。
- 3.可能出現頻尿、小便困難和性交疼痛之症狀。

治療及護理：

- 1.非懷孕之女性口服 Metronidazole 可根治，但懷孕初期孕婦不可使用，會造成畸胎，但可使用 Metronidazole 陰道塞劑治療一週。
- 2.懷孕初期孕婦可以稀釋的醋酸或優點沖洗會陰以減輕症狀。
- 3.每天淋浴或採溫水坐浴可以緩解局部不適。
- 4.注意個人衛生，穿棉質透氣之內褲。
- 5.建議在治療期間連續使用多種維生素或維生素 C。
- 6.性伴侶須同時治療以免復發，可使用保險套預防傳染。

四、披衣菌感染

大多由砂眼披衣菌感染引起，對抗生素較具抗藥性。

臨床症狀：

女性感染此症狀較不明顯，大多只是陰道分泌物成灰白色濃稠狀或無症狀，並以子宮頸炎、輸卵管炎、骨盆腔炎或尿道炎來表現。

對胎兒新生兒的影響：

- 1.可能造成早期破水、早產及產後子宮內膜炎。
- 2.胎兒經產道分娩時，有 60~70%可能會被感染，其中 20~50%發生新生兒結膜炎，20%發現肺炎。
- 3.披衣菌感染同時可能導致致胎兒死亡。

治療及護理：

- 1.非懷孕之女性以 Tetracycline 每天四次連續治療一週。
- 2.孕婦以 Erythromycin 或 Amoxicillin 治療，不用 Tetracycline 因其至有畸胎的副作用。
- 3.新生兒出生以 Tetracycline 眼藥膏預防眼部的感染或治療。
- 4.性伴侶須同時治療以免復發，使用保險套預防感染。
- 5.披衣菌常與淋病同在，若確定有披衣菌感染，建議做淋病的檢查。

五、淋病

淋病是一種常見的細菌性傳染疾病，經由生殖器進入體內在散佈至其他部位。患者在感染後無法得到自然免疫，會重複感染。

臨床症狀：

- 1.一般潛伏期是兩天到兩週，細菌會先侵犯尿道、尿道旁腺、巴氏腺，然後散佈到子宮頸引起急性子宮頸炎。
- 2.早期症狀是局部的，包括：小便困難、頻尿、灼熱感；但是有很多人並沒有症狀。
- 3.陰道分泌物大量增加，成黃綠色。
- 4.外陰部疼痛。
- 5.性伴侶通常有嚴重的尿道疼痛和膿性分泌物。
- 6.若不治療，炎症會擴散至子宮和輸卵管；濃稠的膿液會阻滿腔室而引起輸卵管炎，管腔會狹窄、纖維化，最後會造成不孕。

對胎兒或新生兒的影響：

- 1.可能造成自然流產、早產及產後子宮內膜炎。
- 2.若未治療，胎兒經由產道分娩時眼睛會受感染，而發生新生兒淋病球菌眼炎。

治療及護理：

- 1.傳統治療是用 Procaine penicillin，開始劑量為 30 萬單位，第二天為 15 萬單位，而在給予此劑之前與後，會給予口服 Probenecid 以延遲 Penicillin 的代謝，替代

藥物有：Spectinomycin、Erythromycin、Cotrimoxazole、Doxycycline。

- 2.當 Penicillin 過敏或無效時，可選用 Ceftriaxone，此藥可在懷孕時使用。
- 3.性伴侶需治療以免復發，使用保險套預防傳染。
- 4.新生兒出生要立即給予 Erythromycin 眼藥膏使用，以預防或治療眼睛感染。

六、梅毒

梅毒是由梅毒螺旋體造成之慢性感染，接觸剝落輪旋體的潰瘍病兆或黏膜會被感染，在懷孕 18 週前，因為胎盤滋養細胞層存在，沒毒輪旋體無法通過胎盤，但 18 週以後滋養細胞層會消失，此時胎兒就容易受到感染。

臨床症狀：

潛伏期：感染後 10 至 60 天。

初期梅毒：在生殖器出現硬性下疳，是種不論大小都不會疼痛的深層潰瘍，偶爾會出現在肛門、口、唇會伴隨輕微發燒或身體不適，另有腹股溝淋巴腫大，但這些症狀會自行消失，所以一般人不會注意。

二期梅毒：硬性下疳癒後的 2 至 4 週，毀有廣泛性斑狀疹，這種般狀疹會涉及腳趾及手掌。斑狀疹消失後進入緩解期，也許達 5 至 20 年週九，此期間無梅毒症狀。

三期梅毒：會出現神經症狀，如心神混亂、缺乏協調能力等。

對新生兒的影響：

- 1.懷孕 18 週以後感染會造成胎兒出現軟骨炎、智能不足、耳聾，甚至死胎等。
- 2.新生兒會有鼻漏、鼻炎、梅毒皮膚疹；梅毒皮膚疹具傳染力，須隔離，並使用 Penicillin 治療至培養為陰性為止。
- 3.患兒需長期追蹤，亦出現的異常為牙齒齒質極差，呈現釘狀或有凹痕，且 14 至 16 歲易出現間質性角膜炎而失明，若出生後不治療，會繼續發展成三期梅毒。

治療及護理：

- 1.懷孕 18 週之前就要開始治療，早期發現早期治療就不會對胎兒造成影，治療後每個月測一次梅毒檢驗的效價，大約 6 至 8 週才能恢復至正常值。
- 2.若孕婦罹患梅毒時間小於一年，則肌肉注射 240 萬單位的 Benzathin penicillin-G 一次。
- 3.若孕婦罹患梅毒時間大於一年，則每週肌肉注射 240 萬單位的 Benzathin penicillin-G 一次，持續 3 週。
- 4.若孕婦對 penicillin 過敏則先做去敏，再給予標準劑量的抗生素，去過敏的方式為每隔三小時口服或靜脈注射，以逐漸增加的方式給予 penicillin，並觀察其反應，這必須在醫院內進行，因有專業人士諮詢及急救設備可隨時應用。
- 5.有些醫師會改越 Erythromycin，但是失敗率極高，孕婦不可使用 Tetracycline，因為導致胎兒牙齒或骨骼異常。
- 6.梅毒不具後天免疫性，需預防再次感染。

7.感染先天性梅毒之新生兒因具傳染性，須隔離。

七、B 型肝炎

B 型肝炎是血清型肝炎，由 B 型肝炎病毒引起，台灣約有 15%至 20%的帶原者，其傳染途徑可分為兩種：水平傳染(體液、血液)和垂直感染(由母體傳染給新生兒)。垂直傳染又分為：

- 1.95%至 97%產道感染，由於高傳染力的母血會在生產過程中進入胎兒體內造成。
- 2.2%至 3%為子宮內感染，B 型肝炎不會造成胎兒畸形，但由於胎兒免疫力不足，80%至 90%會成為帶原者。

臨床症狀：

母體感染 B 型肝炎可能沒有症狀或像輕度感冒；或造成全身症狀，如：倦怠、黃疸、厭食和噁心。

對新生兒的影響：

懷孕期間感染 B 型肝炎會增加早產、低出生體重兒、新生兒死亡率，或新生兒會成為 B 型肝炎帶原者。

治療及護理：

- 1.高危險群孕婦若在懷孕期間檢查呈陰性，應在接近預產期再做一次檢查。
- 2.新生兒於出生後 24 小時施打 B 型肝炎免疫球蛋白和出生後 3 至 5 天、1 個月、6 個月施打三次 B 型肝炎疫苗，可以成功預防感染。
- 3.可哺餵母乳因為母乳中的 B 型肝炎病毒含量十分少，且新生兒已接受免疫球蛋白及預防注射，已具有抵抗力。

八、B 型鏈球菌感染

無症狀的 B 型融血鏈球菌經常可在婦女的陰道和直腸發現，可造成早產、胎膜破裂及絨毛膜炎、產褥期敗血症等。

臨床症狀：

通常無症狀發生。會造成無預期的早產線像、早期破水；破水時間大於 24 小時、孕婦發燒。

對新生兒的影響：

- 1.易引起新生兒敗血症，細菌性敗血症及腦膜炎死亡率高達 30%至 50%，若母體感染新生兒出生時則可測得菌落。
- 2.若新生兒於 7 天內發病稱為早發型，多來自於羊水或產道的感染出生後馬上會有呼吸困難、呼吸窘迫、休克或敗血症，且進展快速。
- 3.若於出生 7 天後發病稱為遲發型，感染來源很多，包括：院內感染、醫護人員的水平感染等。會出現新生兒哺乳時吸力不足、吐奶、發燒、囟門膨出引起之腦膜炎。

治療及護理：

一般 B 型鏈球菌對 Aminoglycoside 的敏感性低，若與 Penicillin 併用，會有加乘作

用；使用 Ampicillin 2gm 靜脈滴注之後以 1gm 每四小時靜脈滴注，治療三天後，改口服藥物治療五天即可。

九、德國麻疹

成年婦女在沒有懷孕時感染德國麻疹並不影響，但懷孕時感染會造成胎兒嚴重畸形，此為病毒感染傳染途徑為直接飛沫傳染或空氣傳染，潛伏期為 14 至 21 天德國麻疹的傳染率及高通常在發疹前的 1 至 2 天傳染率最高。

臨床症狀：

成人感染會出現耳後、頸後及枕下淋巴結腫大、壓痛現象，爾後會有發疹及輕微發燒的現象，偶爾有指、腕或膝關節疼痛現象。約 3 至 5 天症狀會消失，但症狀通常在感染後第 2 週才會出現。

對新生兒的影響：

- 1.在第一孕期感染對胎兒影響最大，胚胎會出現死亡或產生缺陷，此時期是胎兒重要的成長發育時期，會造成多發性畸形。
- 2.德國麻疹是慢性感染，對胎兒的影響會持續至出生後幾個月。
- 3.先天性德國麻疹症候群：因第一孕期母體感染，經由胎盤傳染給胎兒，除了會造成自然流產外，亦會造成以下多項先天畸形：
 - (1)眼睛：白內障、青光眼、小眼症。
 - (2)耳朵：神經性耳聾或聽力障礙。
 - (3)腦部：小腦症、腦膜腦炎、心智障礙。
 - (4)心臟：開放性動脈導管或心室中膈缺損、肺動脈狹窄。
 - (5)子宮內生長遲滯。
 - (6)血液學變化：血小板缺少症、貧血、肝脾腫大、黃疸、紫斑症。
- 4.遲發性德國麻疹症候群：在感染後數年才發生症狀，包括：胰島素依賴型糖尿病、突發性聽力喪失、青光眼、慢性進行性腦炎。

治療及護理：

- 1.感染德國麻疹孕婦所產下之新生兒必須隔離，因出生後數個月內都具感染力，應避免其他新生兒受感染。
- 2.育齡期婦女應接受免疫試驗，無德國麻疹抗體者應接受預防注射，且於預防注射後 3 個月內避免懷孕。
- 3.懷孕 16 週前被診斷出感染此症會建議終止懷孕。

十、巨細胞病毒感染

此感染是經由飛沫、接觸血液及尿液傳染。病毒會經由子宮頸或陰道分泌物傳染給胎兒，尤其孕後 3 個月發生率最高；也會經由哺乳傳染給新生兒。巨細胞病毒屬於疱疹病毒群，可引起先天或後天感染稱巨細胞涵體疾病。是一種慢性持續的感染，感染者可持續散佈病毒好幾年。

臨床症狀：

此病毒對於大人及小孩通常是無害的，所以感染期間大多沒症狀。

對新生兒的影響：

可能造成胎兒死亡，多發性異常。如：智能遲滯、視網膜脈絡膜炎、子宮內胎兒生長遲滯、小腦、水腦、肝脾腫大、融血而致嚴重貧血、高膽紅素血症、血小板缺少症併發紫斑症。10%至 20% 2 歲前會發生神經系統方面的合併症，如：失聰、神經運動性障礙，並隨著年齡增加逐漸嚴重。

治療及護理：

- 1.目前仍未有效的抗病毒藥物可以預防或治療巨細胞病毒感染。
- 2.在經濟環境較差的地區發生率較高，應盡量避免到落後地區旅行，注意環境空流通。

十一、皰疹病毒

皰疹病毒分為兩型，第一型多發生在臉部及腰部以上的皮膚；第二型多為生殖道及腰部以下部分，但兩型常交替感染。通常初次感染以後會伺機潛伏在宿主體內，並伺機再發性感染。一般可經由胎盤或生產時暴露於病毒環境中感染。

臨床症狀：

- 1.感染第二型潛伏期約 2 至 10 天，活動性感染期持續 3 週。
- 2.陰道和尿道分泌物增加且具臭味，生殖器刺痛、搔癢、小便困難。
- 3.鼠蹊部淋巴結腫大。
- 4.病兆開始為紅色丘疹，持續成為搔癢的化膿性水泡，破了以後形成痛、濕的潰瘍，乾了以後發展成痂。
- 5.傷口癒合後，病毒進入非活動期而潛伏在感染部位的神經節。

對新生兒的影響：

- 1.若活動期的皰疹病毒感染發生在第一孕期會造成 20%至 50%的自發性流產。
- 2.懷孕 20 週以後感染，會增加早產機率，但不會造成畸胎。
- 3.出生後，早產兒較足月兒易受感染，出生時新生兒通常沒症狀，經 2 至 12 天的潛伏期後症狀逐漸出現，有發燒、黃疸、抽搐、餵食困難等。
- 4.約有 50%新生兒會出現典型的水病灶。
- 5.大約 50%至 60%的胎兒死於感染，而生存的一半或一半以上，則有永久性的是力損傷、運動不良和智力損傷。

治療及護理：

- 1.可用 Vidarabine 減輕新生兒皰疹，其尚未有明確的治療方法。
- 2.皰疹治療用藥為 Acyclovir 可加速初次發作痊癒及減少活病毒在病灶的時間，縮短感染期，但懷孕期間使用的副作用不確知。
- 3.可使用止痛藥物以減輕疼痛，在感染尖峰期，可能做任何事都會感到疼痛，每天坐浴 3 至 4 次可減輕疼痛，穿棉質內褲可保持外陰部乾燥，促進病灶癒合。
- 4.若懷孕末期仍然是感染活動期，建議以剖腹生產。若發生早期破水，建議於破水 4 小時內進行剖腹生產，以降低胎兒感染率。

5.平日應避免壓力、陽光、冷熱刺激及健康狀況不佳，而使潛伏在神經節的病毒復發。

6.生殖器皰疹與子宮頸癌的發生有一定的關係，須每年做一次子宮頸抹片檢查。

7.可哺餵母乳，但在有皮膚接觸時應徹底洗淨雙手，預防病毒感染。

孕婦及胎兒面臨著許多感染性疾病，不論是對母親或是新生兒都具有相當的威脅性，但其實大部分都是可以預防跟治療的，所以產前的篩檢、鑑定、治療及衛生教育於這些常見的感染性疾病，對週產期照護而言是重要的一環，雖然懷孕期間的可能感染有這麼多種，只要平日做好個人清潔，保持良好的衛生習慣，有症狀時立即就醫，並遵從治療的建議，不必要過度擔憂。