



新生兒 乙型鏈球菌感染



乙型鏈球菌（GBS, *Streptococcus agalactiae*）是新生兒細菌性敗血症的主要原因。儘管近年來預防策略的進步已導致新生兒疾病的發病率下降，但GBS仍是新生兒，孕婦和未懷孕成人的主要原因。

李淑婷

汐止國泰綜合醫院小兒科主治醫師

GBS常常定植在健康成人身體中。有高達約30%的孕婦具有陰道或直腸定植，是GBS傳播給新生兒的常見來源。嬰兒通過上行感染或通過產道時感染到GBS。早發性GBS感染的發病率會隨著破水時間而增加。如果孕產婦未接受藥物預防的情況下，大約50%的定植母親所生的嬰兒會有GBS定植，1-2%的定植母親所生的嬰兒會發生早發性疾病。

GBS在新生兒主要有兩種疾病模式：在出生7日內(0~6天)出現的早發型疾病以及在出生7日後(≥7天)出現的遲發型疾病。自從20世紀90年代初以來，因為孕產婦廣泛實施產時藥物預防，使得早發性新生兒GBS疾病的發病率已經顯著下降。不過，這一預防方式對遲發性疾病的發病率沒有顯著影響。早產兒和低出生體重兒的新生兒GBS疾病發生率較高，但大多數情況發生在足月兒中。

早發性新生兒GBS疾病常常與母親產科併發症有關，包括絨毛膜羊膜炎，早期破水和早產。大多數嬰兒在出生後的24小時內就會發病。子宮內感染可能導致敗血症流產。80%以上的早發性GBS疾病常見表現為敗血症，肺炎和腦膜炎。無症狀菌血症不常見，但有可能發生。在有症狀的患者中，可能會有：低體溫，發燒，煩躁不安，嗜睡，發紺，呼吸急促，呼吸暫停和心跳變慢。也可能會有血液動力學異常，包括心跳過速，酸中毒和休克。

遲發性新生兒GBS疾病，最常見的表現為菌血症（45-65%）和腦膜炎（25-35%）。也可能涉及骨骼和關節，皮膚和軟組織，尿路或肺部的局部感染。與早發性疾病相反，母體產科併發症並不是發生遲發性GBS疾病的危險因素。

目前預防GBS的主要方式為消除母親或嬰兒的定植（抗生素預防）。根據2010年美國CDC修訂的臨床指引，對於妊娠35-37週的所有孕婦，應該進行陰道直腸GBS篩檢培養。任何產前篩檢培養陽性，妊娠期GBS菌尿者或上一胎生產的嬰兒有侵入性GBS疾病的產婦均應接受產時抗生素預防。對於培養狀況不明的產婦（未做培養，或結



果未知）和早產（<37週），破水時間過久（≥18小時），分娩過程發燒（≤38°C）者也應接受藥物預防。對於有GBS定植的婦女預計進行剖腹產並且沒有提早破水的產婦，則不需使用預防性抗生素。

CDC修訂的臨床指引還提供了新生兒早發性GBS疾病的二級預防建議。根據嬰兒的臨床評估以及懷孕週數，母親危險因素和產時是否接受預防性抗生素，來決定嬰兒是否需要接受進一步檢查及抗生素治療。

對於GBS疾病，預防是相當重要並且有效的。目前台灣大部份的醫院，都可提供產婦做GBS篩檢。準媽媽們，如果您懷孕滿35~37週，卻沒有接受GBS檢驗，請主動告訴產檢醫生，評估是否需要篩檢或給予抗生素，只要早期發現早期治療，大部分新生兒GBS感染是可以預防的。