

**對**

於女性，乙型鏈球菌  
(Group B Streptococcus)

並不可怕，但對於初生嬰兒，特別是未足月的嬰兒，它卻可能是一個奪命細菌！三十四歲的美莉，因為兩年前懷孕期間，由於產前細菌檢驗驗出有乙型鏈球菌，有機會在出生時傳染給寶貝，擔心了好一陣子！

到底乙型鏈球菌有多可怕？

養和醫院婦產專科醫生林思穎說：「女性陰道本身有好多不同類型細菌，乙型鏈球菌是其中一種，主要集中在會陰及肛門位置。平常有行房，有機會將在會陰的細菌帶入陰道。」

林醫生說，乙型鏈球菌不是性病，不會對女性造成任何影響。部分女性因為有陰道分泌物引致痕癢，去見醫生檢查時，無意中發現有該菌。如果乙型鏈球菌數量多及引起症狀，才需要治療。

乙型鏈球菌屬陰道常見細菌，研究發現，十位女士中可以有三人陰道帶乙型鏈球菌。它並不可怕，因為就算驗出有此菌，不代表它會永遠存在，研究顯示就算不用任何治療，三分之一女士在正常新陳代謝

下，這菌會自動消失。

## 死亡風險高達18%

雖然對於女性，該菌不會造成傷害，但在懷孕時如帶有此菌，嬰兒就有機會受到感染，特別對早產嬰殺傷力頗大。

林醫生說，英美的大型研究數字顯示，每一千名產婦中，有0.5名嬰兒受到感染，即機會是0.05%。有研究發現在美洲社會低下階層如黑人婦女，其比率稍稍高一點，英國北面如愛爾蘭，數字達到每一千名孕婦有0.73至0.9名

嬰兒受到感染。

如果嬰兒感染乙型鏈球菌，會有甚麼嚴重後果？

「如果是未足月嬰兒感染此菌，引致死亡的風險高達18%，原因是本身由於早產，在母胎內某階段可能已受感染，或有其他器官發育不成熟，令其感染後產生併

生併

發症機會相對較高。這些併發症包括肺炎、腦膜炎、敗血症等。

「如果是足月嬰兒，感染此菌而死亡的風險較低，約3.6%。」林思穎醫生說。

感染途徑有兩個，其一是經母胎感染，但機會極微，除非穿羊水時間過長，該菌有機會經臍帶血進入到嬰兒血液，這會感染好多器官，情況會很嚴峻。大部分感染都是經生產道，即在自然分娩時接觸體液吸入細菌、進入血液而感染，單純性皮膚接觸到細菌是不會傳染的。另外孕婦沒有穿羊水下剖腹生產，嬰兒受到感染機會極微。



乙型鏈球菌屬全腸道細菌，常存在於婦女會陰及肛門。

今年二月，初生嬰兒震昇因出生時感染乙型鏈球菌而患骨髓炎。

## 三十五周

### 檢查惡菌

雖然嬰兒從母體感染乙型鏈球菌的機會不高，只是0.05%，但一旦受感染，死亡風險卻由足月的3.6%至不足月的18%，數字令人擔心。

今年二



▲ BB健康出生是父母最大的願望，故醫護界及父母均盡最大力量確保嬰兒平安出生。





# 奪初生嬰兒命

## 防乙型鏈球菌



▲ 林思穎醫生說，孕婦在三十五至三十八周驗乙型鏈球菌，是最佳時機。

十月懷胎，過程艱辛兼壓力大，但準媽媽甚麼也不怕，甚麼苦也願捱，當聽到嬰兒出生後響亮的哭叫聲，所有艱辛都拋諸腦後！

然而出生這一關不易闖，孕婦陰道一種常見細菌——乙型鏈球菌正伺機來襲，嬰兒通過陰道來到這世界時一旦不幸染上，後果可致命！

這種可怕的奪命菌，可以避過嗎？

▼ 常見於婦女陰道的乙型鏈球菌對婦女無害，但對嬰兒卻可以是奪命菌。

## 產前驗菌 確保安全

目前香港的公共醫療體系，

不過對於不足月嬰兒出生，大部分醫生為保險，都會為母親注射抗生素，減低嬰兒出生時受感染風險。近年有快速測試技術，惟準確度只有八成，故未被普遍使用。

感染，這時兒科醫生可為嬰兒驗血，如白血球有否上升，又或者觀察嬰兒的臨牀表徵，才決定是否要治療。林醫生說，如果嬰兒出生後驗血結果正常，沒有不適病徵，醫生一般不會為嬰兒注射抗生素。

婦女或會擔心，香港公共醫療體制，沒有將乙型鏈球菌列為常規檢查項目，會否增加初生嬰兒的感染機會。林醫生解釋，研究發現美洲國家採用所有婦女在

跟隨英國處理方法，高危婦女才需要在產前進行檢查，醫生多會平衡產婦有否高危感染因素，來決定是否用抗生素。

如孕婦早產、生產時穿羊水時間超過十八小時，以及生產時發高燒，又或者如婦女上一胎有初生嬰兒感染乙型鏈球菌，或曾經在尿液檢驗中發現該菌，這便毋須做病理化驗，醫生會在生產時直接為產婦注射抗生素，確保安全。

鋼條BB 平安出生

像美莉兩年前懷第一胎，在公立醫院婦產科進行產檢，之前並不知乙型鏈球菌為何物，直至

懷孕第三十五至三十七周檢驗制度後，感染率由每一千個0.6減至0.3，英國雖然採用為高危婦女檢驗機制，但感染率也是每一千名產婦只0.4至0.6名，通過這機制，六至八成早產嬰兒及足月嬰得到保護，所以香港婦女毋須太擔心。

不過由於香港婦女接收不少網上知識，知道感染乙型鏈球菌的嚴重性，很多都會主動向私人婦產專科醫生查問，要求檢驗該菌。

小寶貝於上周剛滿兩歲，美莉說：「他屬於『鋼條型』BB，食極都唔肥，但Touch wood到現在都沒有太多病痛！」

最後由於美莉在「見紅」後三日都未有生的迹象，所以醫生為她催生，並在穿羊水後給她注射抗生素。她說過程算順利，分娩時間用了四個多小時，BB是男嬰，出生時有五磅半，經檢查後一切正常。

「離院時醫生提醒我，頭一個星期要小心留意BB變化，如有突然發燒便要立即見醫生。」她說。

近年婦女多接觸網上資料，朋輩間亦會互相提點，故不少婦女都知道乙型鏈球菌有機



## 本港孕婦 一成帶菌

中文大學醫學院曾於〇二年一至五月期間，招募一千名孕婦進行乙型鏈球菌篩檢，收集她們的陰道分泌物進行測試，結果發現帶菌率達10.5%，當中專業人士的帶菌率高達兩成一，家庭主婦則為一成，工人階層只有半成。

另外威爾斯醫院於一九九六年至二〇〇〇年期間，平均每年有五千名嬰兒出生，當中有四名感染乙型鏈球菌，即每一千名就有0.8名感染，數字比英美稍高。

目前孕婦如在私家醫院或私人醫生進行產檢，一般都會檢驗是否帶乙型鏈球菌。如證實帶菌，需要情況下會服用抗生素療程，藥物不會對胎兒造成不良影響。而在自然分娩前亦要注射抗生素，以減低嬰兒受感染機會。

如母親證實是帶菌者，嬰兒出生後亦會由兒科醫生進行檢查，有需要時為他進行治療。

母親亦應密切留意嬰兒情況，如發現有胃口欠佳、氣喘、臉呈藍色，就應立即求醫。



懷孕第三十四周時發現陰道有黃色分泌物，向醫生說明情況才知大件事，「醫生給我抽分泌物去化驗時，都有講可能是乙型鏈球菌，但要化驗後才能肯定，當時都幾擔心！」

美莉在等候細菌培植報告期間，不斷上網找資料，愈看愈擔心。其後報告確認真是乙型鏈球菌後，擔憂升級，向醫生查問是否要治療，「醫生說不用，但會記錄在牌簿上，生產時會給我打兩支抗生素。他說由於我是第一胎，BB不會那麼快便出生，故有足夠時間。」

月，初生嬰兒震昇便因出生時感染乙型鏈球菌，其後惡菌入血患上骨髓炎，左肩膀的肌肉及關節含膿，他在四十日大就需要進行全身麻醉手術刮骨放膿，長大後或有機會出現長短手，但總算保住性命。另一名嬰兒受感染後全身出現紅斑，各個器官功能衰竭，活了短短一星期便死亡。

由於嬰兒出生時受感染後果嚴重，婦女在懷孕期間應採取哪些措施，保護胎兒免受乙型鏈球菌侵襲？

林思穎醫生說，嬰兒出生時如感染乙型鏈球菌，會在七天內發病。如出生七天後才發病，有可能是與母親緊密接觸時受感染，但相對機會較低。所以婦產科醫生要做的，是在嬰兒出生前採取保護措施，避免嬰兒在出生後首七天的早期感染。

目前香港醫療界就孕婦產前檢驗乙型鏈球菌，主要參考英美的處理方式。

「美國、加拿大及澳洲，由二〇〇二年開始建議所有懷孕婦女都驗乙型鏈球菌。」林醫生說。

何時才是適當檢查該菌？由於該菌可以在人體正常新陳代謝下自行消失，故毋須在懷孕早或

中期檢驗，婦產科醫生建議在懷孕第三十五至三十七周，為孕婦取陰道分泌及肛門樣本，送到實驗室進行種菌化驗。

## 生產前注射抗生素

由於檢驗過程需置放在實驗室培養，培養時間要五至七日。如檢驗結果呈陽性，醫生會在婦女生產前，即有陣痛或穿羊水時，為她注射抗生素盤尼西林。研究發現，只要在嬰兒出生前兩小時為母體注射，

婦女做產前檢查時，除了確保胎兒結構正常發育健全外，有需要時亦可向醫生查詢是否有檢驗乙型鏈球菌需要。



◀ BB活潑成長，有賴出生時平平安安。



八成嬰兒能得到適當保護。

然而部分孕婦在三十五至三十七周前「作動」，未趕及檢驗，亦有機會婦女已進行檢查，惟未有報告便要生產，這時便要靠出生後觀察，如果出現徵狀，

例如發燒、不肯進食，兒科醫生可以立即進行抽血檢查及治療。

如媽媽的種菌結果在嬰兒出生後，才送到醫生手上，結果又屬陽性的話，即嬰兒有機會在出生時受到



▶ 寶寶從在媽媽的子宮內孕育到出世後成長，都靠媽媽悉心保護。