

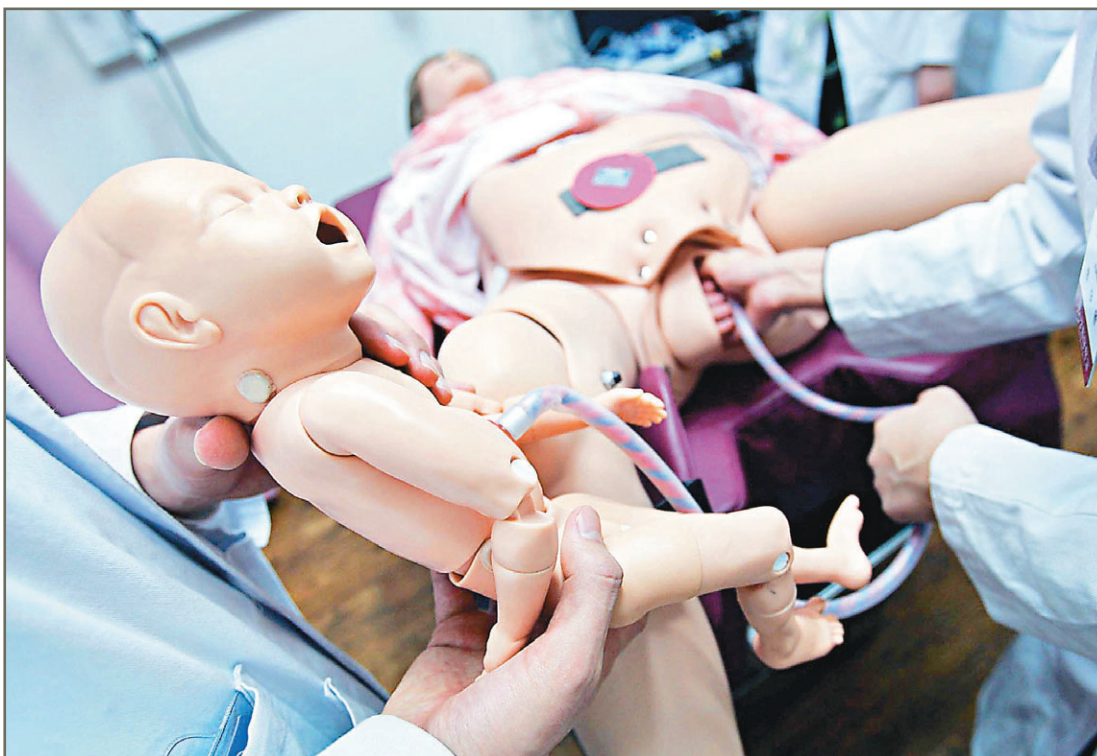


自然分娩 可減足月嬰兒患短暫性氣促

一項由香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系及婦產科學系共同進行的研究顯示，患有初生兒短暫性氣促（TTNB），又名「濕肺症」而須要入住瑪麗醫院初生嬰兒深切治療部的病例數目，在過去五年倍增，由二零零二年的20宗增至二零零六年的43宗。嚴重的濕肺症會引發其他可致命的併發症，並可能對嬰孩造成永久的傷害。為減低新生兒患上嚴重濕肺症的相關風險，一般正常的懷孕，應盡量採取經產道自然分娩。如因醫學角度考慮而須剖腹生產，並在其他生產條件許可的情況下，最好在有胎動後或懷孕39周後才進行。這樣可以讓胎兒的肺部有足夠的時間作準備，在出生後迅速及有效地清除肺部的胎水，能夠正常地呼吸空氣。

撰文：

香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系名譽臨床醫學副教授藍章翔醫生
香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系名譽導師黃小珍醫生
香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系名譽臨床醫學助理教授黃明沁醫生
香港大學李嘉誠醫學院婦產科學系名譽臨床醫學助理教授陳劍斌醫生
香港大學李嘉誠醫學院婦產科學系名譽臨床醫學副教授李之朋醫生



圖為一批南韓醫學生模擬自然分娩的過程。

(Getty Images)

甚麼是初生兒短暫性氣促？

初生兒短暫性氣促（TTNB），又稱「濕肺症」的成因是由於嬰孩在出生後無法自行清除肺部的胎水所致。當胎兒在母體時，其肺部都注滿胎水，故嬰孩在出生後須清除肺氣泡的積水，胎水通常會隨着肺氣泡擴張及呼吸而擠壓出肺外或吸收，使肺部注入空氣。

患有濕肺症的嬰兒，肺部大多含有過多胎水，或是其吸收胎水的速度太慢，令其肺氣泡無法擴張。故患病的嬰孩會呼吸急促，所花的力氣也較大。大部分的嬰孩在出生後，很快自行清理肺部的胎水；但是，有些嬰孩卻會出現持續性呼吸困難，繼而呼吸衰竭，導致血氧減低，而需要接受深切治療。

嚴重濕肺症的成因及併發症

研究顯示新生兒清除肺部胎水的過程，在妊娠後期已需開始作準備。胎兒在子宮收縮及經陰道出生期間，整個過程由一個複雜的荷爾蒙反應所調控。在細胞功能的層面上，母體將透過啟動上皮細胞的Na⁺分

泌（ENaC），使其由高分子Cl⁻分泌模式，轉變為高分子Na⁺的吸收模式。

那些經剖腹生產的嬰孩，特別是那些在母體未經陣痛分娩而剖腹的，又或胎兒過早出生而未有作好後期準備的情況下剖腹生產的，因胎兒未能及時產生茶酚胺（catecholamine），導致ENaC分泌無法進行。

雖然嬰兒於妊娠37周或之後出生已屬於足月，但在39周前經剖腹出生的嬰兒，因準備不足，加上缺乏茶酚胺的刺激，使ENaC分泌不足，其濕肺症情況可能會惡化成為呼吸衰竭，而須需接受深切治療。

嚴重的濕肺症會引發其他可致命的併發症，並可能對嬰孩造成永久的傷害，例如：氣胸、缺氧、肺出血和初生兒持續性肺部循環血壓過高（PPHN）。長期跟進治療的研究指出，那些已康復的濕肺症嬰兒有較大機會患上長期呼吸病，其中包括將來有較高機會患上哮喘病。

研究方法及目的

香港大學李嘉誠醫學院兒

童及青少年科學系研究人員，收集了於2002至2006年間，因濕肺症而入住瑪麗醫院新生兒深切治療部的足月和接近足月嬰兒的資料。有關研究目的為：

- 探討是否隨着香港的剖腹生產數字上升，嬰兒出現嚴重的濕肺症有增加的趨勢；
- 因出現嚴重濕肺症而需接受深切治療的風險因素；
- 嚴重濕肺症的關連併發症及出現嚴重濕肺症嬰孩的治後情況；及
- 此症的預防方法。

研究發現

於2002至2006年研究期間，共155名出現嚴重濕肺症病徵的嬰兒需入住瑪麗醫院新生兒深切治療部，接受呼吸輔助治療。以下是主要研究發現：

- 過去五年的病例數目倍增（由2002年的20宗增至2006年的43宗）。
- 37%的嬰兒是在瑪麗醫院以外的醫院出生的，因呼吸困難而須轉送瑪麗醫院新生兒深切治療部。
- 在濕肺症的嬰兒中，大部分是經剖腹出生的。在轉介的個案中剖腹率為86%，瑪麗

醫院出生的為62%（香港整體剖腹為30%）。在這些嬰兒中，45%採用在出現陣痛前剖腹生產，平均約於37周進行剖腹生產。

- 從其他醫院出生經轉介的嬰孩中，其中30%選擇剖腹生產的原因是取決於母親的選擇，而非出自醫學上的需要。
- 須入住深切治療部的濕肺症嬰兒，濕肺情況嚴重，並不能自然康復。
- 這些嬰孩須接受不同的呼吸輔助治療，55%接受持續正壓氣道輔助治療（CPAP），超過三成（35%）更須接受插管和正壓通氣或高頻率震動通氣治療。
- 可致命的併發症包括：14%嬰兒出現氣胸、8%嬰兒出現休克、5%嬰兒有初生兒持續性肺部循環血壓過高而須接受吸入氧化氮，以及1.5%有散播性血管內凝血（DIC）。
- 有部分需出生後轉院的嬰兒，在入住深切治療部前已出現血氧過少的徵狀，故他們比較多嚴重的併發症（包括有休克、初生兒持續性肺部循環血壓過高及DIC）。

預防足月嬰和接近足月嬰兒出現濕肺症的方法

嚴重的濕肺症基本上是可預防的疾病，下列措施可減低引發嚴重濕肺症的相關風險：

- 一個正常的懷孕，應首選經產道自然分娩。
- 剖腹生產最理想是從醫學角度考慮，孕婦應避免因個人喜好或便捷而要求剖腹產子。
- 若採用剖腹生產，在其他生產條件許可的情況下，最好在妊娠39周後才進行，好讓胎兒的肺部有足夠的時間作準備，清除肺部的胎水，正常呼吸空氣。
- 如未足月而須剖腹生產，可考慮於產前給母親注射類固醇，可以減低嬰兒因未足月出生而有濕肺症的風險，但每一個個案須平衡藥物的風險和效益。
- 醫護人員須加倍留意有機會出現濕肺症的嬰孩，小心監察其出生後的早期呼吸促迫徵狀，以避免血氧缺少。
- 及時提供相應的呼吸輔助治療，可避免惡化為嚴重的濕肺症及避免引發相關的併發症。