



COVID-19 在孕婦感染及 新生兒的影響

沈靜茹醫師/

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 婦產部



2019 年 12 月在湖北省武漢市發現不明原因的病毒性肺炎，在之後的追蹤及研究中發現，導致這種呼吸疾病的病毒是一種冠狀病毒，而台灣的衛生福利部於 2020 年 1 月 15 日新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病¹。世界衛生組織 (WHO) 總幹事譚德塞 (Tedros Adhanom Ghebreyesus) 在日內瓦也在 2020 年 2 月宣示，正式將這種在中國和世界多地造成疫情的新型冠狀病毒肺炎已經被正式命名為「COVID-19」，國際病毒分類委員會 (International Committee on Taxonomy of Viruses) 並將這種病毒定名為「SARS-CoV-2」。然而三年多的疫情流行下，病毒不斷的變種，包括了 Alpha、Beta、Gamma、Delta 和 現行全世界大多數人感染的 Omicron 變異株，雖然病毒變異是自然界裡的常見現象，然而 SARS-CoV-2 的變異快速，對於設定有效公共衛生措施、疫苗接種計劃、及檢測工具帶來極大的挑戰²。

根據美國的統計自 2020 年 1 月 22 日至 2022 年 7 月 18 日統計有 224,587 名孕婦感染了新冠肺炎，其中造成 305 人的死亡，3 萬 4 千多名孕婦住院接受相關治療，其中 8.4% 的婦女因病情嚴重需要入住 ICU，並有 6.1% 婦女接受侵入性氣管內管置放，更有 5.6% 的病患需要使用 ECMO³。在一份英國的研究中也顯示，孕婦感染了不同類別的 SARS-CoV-2 變異株，也有不同的預後⁴，感染 Delta 變異株的孕婦相較於 wild-type 及 Alpha 變異株，有較高的比例會出現中重度症狀、入住加護病房及需使用呼吸治療的比例增加，甚至造成死胎的比例也較高。然而，台灣在全世界疫情爆發至 Delta 變株橫行的這段時期，因為嚴謹的邊境管制及有效的防疫政策，限制了本土案例的增加，被世界各國譽為防疫模範生。但在 Omicron 變異株的侵襲下，台灣也難置身事外，各產業皆深受衝擊。有許多人認為 SARS-CoV-2 雖朝向高傳染力演化，但是臨床病徵卻較輕，致死率低，對於孕婦的健康影響較小，但是，以宏觀的角度來看，孕婦感染 COVID-19，影響的並不只是自身的健康，同時要考慮對於新生兒的影響，且許多幼兒的主要照顧者都是母親，也必須考量孕婦染疫後對家中幼兒的影響。另外，因為染疫的孕產婦人數激增，即使，中重症比例較其他變異株低，但感染人數很多，造成較多的住院個案。因此，在與病毒共存的過程中，對於孕婦染疫後的臨床處置應考量其特殊性，另訂處置指引，以下將分述孕產婦及新生兒感染 COVID-19 後的臨床處置原則^{5,6}。

1. 收治住院原則：孕婦出現中重症，及因其他疾病經醫師評估有住院治療之必要者。高危險妊娠的確診個案，如胎兒生長遲緩、胎盤功能異常、早產、多胞胎、孕婦自述胎動減少等狀況，也都建議收治住院密切監測母胎健康。孕婦若有住院需要且醫療量能允許時會以收治於負壓隔離病房為主，其次為單人病房。
2. 加強版集中檢疫所/防疫旅館：中央疫情指揮中心於111年5月17日公告懷孕36周以上的孕婦確診建議入住加強版集中檢疫所/防疫旅館，但近期因為疫情明顯緩和且以輕症為主，因此於112年1月1日修正加強版集中檢疫所/防疫旅館的收治標準為，依衛生局評估有特殊情形無法採取居家照護之無症狀或輕症患者，因此，孕產婦若無以上情形，則不必列為收治對象，此外，隨著輕症免隔離新制上路，加強版集中檢疫所、防疫旅館也預計於112年4月底前完成退場。
3. 居家照護：無症狀、輕症的孕婦，可採居家照護，並依循確診者「0+N 免隔離政策」，仍可自由出門看診、上班等，但為避免疫情擴散，若為一般產檢需求，且就診過程中不需要進行檢驗或檢查，建議可採視訊看診，或延後產檢時間。居家照護期間但仍需符合一人一室（含單獨衛浴為原則），但若家中有幼兒，需要接受確診孕婦照顧，得與確診者同室，但仍需做好個人防護及環境清消，以減低幼兒被感染的風險。無症狀及輕症的孕婦雖可按一般患者處理原則進行處置及治療，然，醫師應考量懷孕及生產時的特殊變化，提醒孕婦若出現高危險的臨床症狀，如意識變化、靜下心心跳仍過速（每分鐘超過>120下）、呼吸困難、急促、喘鳴聲、發紺，持續胸痛/胸悶、咳血，下肢異常壓痛及明顯腫脹、嚴重脫水、少尿、營養不良、皮膚非創傷性多處瘀斑、高燒 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 且超過48小時、或嚴重的其他症狀時都應儘速就醫。
4. 預防性投藥：孕婦與產後 6 週內婦女皆符合口服抗病毒藥物 Paxlovid 的公費使用對象，使用抗病毒藥物可以預防輕症變成中重症，發揮抑制病情作用，因此醫師應評估孕婦之重症風險因子，若研判使用抗病毒藥之益處大於風險，應與確診孕婦、家屬充分溝通後處方。



5. 分娩：一般而言，確診孕婦不需要提前生產，但若為經產婦，且已有生產徵兆時，應提早到院或與醫師討論後直接安排住院，以利入院前檢查及接生團隊事先做好計畫及各項準備(含個人防護裝備)。現各縣(市)衛生局皆有指定轄內確診產婦分娩之照護專責醫院，執行照護確診產婦分娩照護，以高雄市為例，衛生局現指定高雄醫學大學附設中和紀念醫院及高雄長庚紀念醫院為COVID-19確診孕產婦分娩照護醫院⁶。

6. 但若合併有肺炎或敗血症，在妊娠24-31週，是否繼續懷孕或提前生產，建議由產科、新生兒科、內科、感染科、其他相關人員組成的治療團隊，共同與患者或家屬討論後決定。若在妊娠32週以上，根據病情嚴重程度可考慮提前生產。需要插管或已插管治療的重症孕婦，若評估胎兒出生預後良好，考量病情可能迅速惡化，也可考慮儘早安排生產。孕產婦或醫療院所若有相關照顧需求也可直接聯繫專責醫院之負責窗口。至於確診產婦之生產方式以一般產科處理原則為主，但醫師仍可根據懷孕週數、生產時孕婦身心狀態、胎兒狀況，再與孕婦及家屬討論後做共同決定，若為母嬰安全考量，可視個案情況提早準備剖腹產及適當放寬適應症。為避免病毒的傳播，產後婦女較不建議與新生兒進行肌膚接觸，也會分別在不同病房進行隔離照護。

7. 新生兒照顧：根據美國兒科醫學會的數據，SARS-CoV-2 陽性產婦所分娩的新生兒，出生一到三天內SARS-CoV-2 陽性率為1.6%-3%，新生兒感染後可以是無症狀，若有症狀多數為非特异性表現，如發燒、哭鬧不安、嗜睡或呼吸道與腸胃道症狀。新生兒出生後會進行兩次採檢，原則上是出生後0-36小時進行第一採，48-72小時進行第二採，二採皆陰性者且無症狀的新生兒，應儘早出院回家，但仍需配合居家隔離相關應遵守及注意事項⁷。

8. 母乳哺餵：考量近距離接觸增加傳染的風險，產後暫不宜母嬰同室及親餵母乳，目前證據顯示經母乳傳染病毒的機會極低，因此仍可將母乳擠出後哺餵新生兒，但仍需要注意母乳取得及運送時的感控問題，以減少不必要的風險。

面對新冠病毒的不斷變異，如何保護母嬰的安全，讓每個家庭免於恐懼，是我們醫療人員持續努力的目標。在許多國家的統計資料中，發現孕婦因擔心疫苗的不良反應及對胎兒的影響，因此接種疫苗的比例遠低於同年齡女性，雖然根據許多研究資料顯示，未完整施打疫苗的孕婦，有較高的風險染疫，且中重症的機會也較高⁸，此外，施打疫苗除了為孕婦提供保護，母親所產生的抗體也可以通過胎盤為新生兒提供一定的保護力，以減少其染疫住院的風險⁹。因此，所有孕產婦照護人員都應與孕產婦及家屬保持良好的溝通，鼓勵無禁忌症的孕產婦施打疫苗，且妥善照顧染疫的個案，將周產期的風險降至最低，讓我們一同守護母嬰健康。

參考資料：

1. 衛生福利部疾病管制署新聞稿。疾管署自2020年1月15日起將「嚴重特殊傳染性肺炎」列為第五類法定傳染病。(https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/JG8nPK775lyXJOTHvb8Ag?typeid=9).
2. Krause PR, Fleming TR, Longini IM, Peto R, Briand S, Heymann DL. SARS-CoV-2 Variants and Vaccines. *The New England Journal of Medicine* 2021; 385;2.
3. CDC US. COVID Data Tracker. (https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population).
4. Vousden N, Ramakrishnan R, Bunch K, et al. Severity of maternal infection and perinatal outcomes during periods of SARS-CoV-2 wildtype, alpha, and delta variant dominance in the UK: prospective cohort study. *BMJ Medicine* 2022;1(1). DOI: 10.1136/bmjmed-2021-000053.
5. 婦產科醫學會。台灣婦產科醫學會 SARS-CoV-2 流行期孕產婦處理暫行指引(第六版).2023 (https://www.taog.org.tw/news_content_page.php?SN=264)
6. 衛生福利部疾病管制署。地方政府衛生局指定 COVID-19 確診孕產婦分娩照護醫院。2022 (https://www.cdc.gov.tw/File/Get/3AE-gOR3U9h_SCVqEx8i2Lw).
7. 台灣新生兒科醫學會。新生兒照護原則指引。2022 (http://www.tsn-neonatology.com/news/content.php?id=635).
8. Seasey AR, Blanchard CT, Arora N, et al. Maternal and Perinatal Outcomes Associated With the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Delta (B.1.617.2) Variant. *Obstetrics & Gynecology* 2021; September 30.
9. Halasa NB, Olson SM, Staat MA, et al. Maternal Vaccination and Risk of Hospitalization for Covid-19 among Infants. *N Engl J Med* 2022;387(2):109-119. DOI: 10.1056/NEJMoa2204399.



沈靜茹 醫師

高雄醫學大學附設醫院婦產部主治醫師/
臨床教育訓練部副主任
高雄醫學大學醫學研究所博士班