

懷孕與心臟病及肝臟疾病

懷孕與心臟疾病

在二十世紀前，患有心臟病的女性若想懷孕、生產，對自己及胎兒的生命都有危險性，而今心臟醫學快速的進步，絕大多數患有心臟病的婦女也可以享有做母親的權益。這些有心臟病的孕婦約佔所有孕婦的 1%，風溼性心臟病為其主要病因。不過有心臟病的孕婦還是有較高的危險性，並且對胎兒也有影響，因為胎兒不僅容易有早產、體重不足的情形發生，胎兒死亡率也較高。同時，心臟病亦是造成產婦死亡的主要原因之一，僅次於高血壓、出血及感染，而位居第四位，因此對心臟科及婦產科醫師而言，懷孕合併心臟病仍是一大挑戰。

心臟病的嚴重程度要如何分別呢？

依據美國紐約心臟協會（New York Heart Association）將心臟病分為以下四級：

第一級：病人雖有心臟病，可從事一般身體活動，不會造成不適症狀。

第二級：病人有心臟病，從事一般身體活動易導致疲勞、心悸、呼吸困難和胸痛，活動上受到輕度限制。

第三級：病人有心臟病，從事日常活動易導致疲勞、心悸、呼吸困難和胸痛，活動上受到中度至重度限制。

第四級：病人有心臟病，在休息狀況下，患者有心臟負荷過重及胸痛的主訴，不能從事任何活動。

我從小就有心臟病適合懷孕嗎？

一般醫師會依照母親的身體機能狀態是屬於哪一等級（如前所述），來判定是否可以承受整個懷孕的過程，比如說二尖瓣閉鎖是心臟病孕婦死亡原因的第一位，但只要二尖瓣經手術矯正，母親狀態已屬於第一級的情形，仍可以懷孕生子。大致上，我們可以分成兩大類型來看：發紺型（Cyanotic）或非發紺型（Non-Cyanotic）心臟病。發紺型心臟病，如：二尖瓣閉鎖、主動脈瓣閉鎖、法洛氏四疊症或肺動脈狹窄等，若未經手術予以矯正，則多半不適合懷孕；非發紺型心臟病，如：心房中隔缺損、輕度二尖瓣閉鎖不全、二尖瓣脫垂，或是開放型動脈導管等，則只要小心，仍可一償所願，如願得子。有一些比較特殊而嚴重的心臟病，如：肺動脈高血壓、特異性心肌病變，甚或已是心臟衰竭的病人，應以母親生命安全作為優先考量。在臨床上我們可能碰到這樣的病人，在加護病房裡會診婦產科醫師，而我們所能建議的，也是終結妊娠以保母親。

我要治療到什麼程度才能懷孕呢？

對於第一級和第二級的心臟病婦女，比較不需要太多限制，但是並不是每個母親都能如此清楚的做這樣的分級。婦產科與心臟科醫師之間密切的配合與提供詳細的孕婦身體狀況，是對心臟病孕婦最好的幫助。一般而言，患有心臟病的孕婦要有比較好的懷孕結果，有一些因素是必要的：1. 心臟容積功能良好；2. 對於更進一步增加心臟負擔能適應；3. 良好的醫療照護。只要能做到如此，懷孕對心臟病孕婦將是快樂且甜蜜的負擔。

當我懷孕時我的心臟有什麼變化呢？

在懷孕的過程中，母體內的血量，血漿容積以及紅血球量的變化是相當顯著的，而且血漿容積比紅血球量的增加顯著許多而產生所謂的生理性貧血（physiological anemia）。心臟輸出量（cardiac output）自懷孕初期會逐漸的增加，至 28-32 週時達

到最高點。因此對母體的心臟而言，在懷孕的中、後期所增加之負荷會是原先的一倍半，心臟衰竭發生於此時，在臨床上要格外注意，而產後則會因 venous return 有一過性的增加，這也容易有心臟衰竭出現。

我和寶寶會有什麼危險呢？

心臟病患者懷孕最大的危險，是導致難以挽回的心臟衰竭，進而使得母親發生不幸，或者為了母親的生命安全，不得不將肚子裡的新生命提早終結。其他懷孕期間會有的危險還包括：血拴、生產時的大出血、流產、死產；寶寶方面則會有，過小體重胎兒，以及可能的畸胎（主要與抗凝血劑 Warfarin 的使用有關）。

懷孕與肝臟疾病

在懷孕過程中的肝臟疾病有時是很難診斷的，特別是錯誤的診斷會同時影響到母親和胎兒，尤其是這些肝臟問題，往往只在懷孕的過程中發生，或者因為懷孕的過程改變了原有的病程。由於 B、C 型肝炎的孕婦有明顯增加的現象，在此給您一些簡單的觀念好讓您的寶寶能受到更周全的保護。

什麼是垂直感染？

所謂垂直感染指的是母親感染 B、C 型肝炎病毒而直接傳給新生兒。在台灣地區，約有一半的帶原者，是帶原的母親在生產的過程中（周產期），將 B 型肝炎病毒傳染給新生兒而得來的。所以如果孕婦有 B 型肝炎，在寶寶出生 24 小時內要加打一劑免疫球蛋白，以預防感染 B 型肝炎。

懷孕初期檢驗時 B 型肝炎表面抗原呈陽性，但在懷孕末期再檢驗時，表面抗原變陰性，這是什麼原因？

通常這有兩個可能性，第一個可能性是體內表面抗原的濃度降低而檢驗不出來。第二個可能性是原來有急性感染，後來再檢驗時急性肝炎已痊癒，因而變成表面抗原陰性，不過如果是這一種情形時，數個月後表面抗體應該會出現。另外一種可能性是檢驗的誤差。

我的寶寶已接受 B 型肝炎的疫苗注射，我是否可以餵母乳？

可以。餵母乳不會增加使新生兒感染 B 型肝炎的機會，所以不須因為母親是 B 型肝炎的帶原者而不餵母乳，何況新生兒已接受疫苗接種更沒有問題。

我是 C 型肝炎的孕婦對我肚子的寶寶有影響嗎？

根據美國報導，懷孕婦女 C 型肝炎抗體的陽性率為 2.3%—4.5%。由於孕婦陽性率較一般人要高（約 1.4%），說明了婦產科醫師有機會發現無症狀帶原之孕婦。C 型肝炎對懷孕的影響所知的其實並不多，因為大部分的 C 型肝炎並沒有相當明顯的症狀。約 10% 的患者有胺基轉移酶升高，孕婦患有 C 型肝炎似乎也並不會引起特別不良的後果。

在新生兒的血液中我們可找到 C 型肝炎抗體，但這些抗體多在滿一歲以前就會消失，這表示小孩的抗體是被動地得自母親，只有少數小孩抗體持續存在表示有 C 型肝炎感染，最近有文獻顯示新生兒血液確實可找到 C 型肝炎病毒，這表示新生兒是可能被傳染 C 型肝炎，但其傳染機會仍有待更進一步研究。

孕婦 C 型肝炎之處理方式有哪些呢？

婦產科醫生在這裡就扮演極重要角色嘍，能篩檢出無症狀的慢性肝炎孕婦，才有可能早

期診斷出感染 C 型肝炎的新生兒；可能的話還會給予新生兒干擾素治療，以防止後續產生的嚴重併發症。此外醫院應教導婦女認識 C 型肝炎的自然病史，可能的治療方式，如何避免傳染給別人，以及胎兒垂直感染機率。在懷孕過後，您仍需追蹤看是否有症狀輕微而持續性病變。肝功能異常的應轉診給肝臟科醫師，於分娩後考慮肝穿刺或干擾素治療。C 型肝炎會因合併 HIV 感染、濫用藥物，酗酒等加速惡化，應極力避免。C 肝孕婦如果未感染 A 或 B 型肝炎，可建議施打 A 及 B 型肝炎疫苗。C 肝患者之性伴侶也應抽血檢查。家中成員有感染者，應避免共用刮鬍刀、牙刷或指甲剪，若有傷口應予包紮。家屬間的擁抱、食物及餐具無需刻意分隔。

我的寶寶應該追蹤多久？

新生兒應定期追蹤到一歲為止。新生兒的追蹤及處理 C 型肝炎抗體通過母親胎盤達到新生兒體內可以存留 15 個月之久，因此最好篩檢新生兒方法可在 6 至 12 個月大時測病毒 RNA(HCV-RNA)，或者在 18—24 個月時利用 RIBA 方法測 C 型肝炎抗體。目前沒有必要對新生兒施打免疫球蛋白，因為無法降低垂直感染率。同時因為病毒突變率高以及種類繁雜，還無疫苗可做預防。垂直感染後肝炎如何變化仍不清楚。