

母親藥物（毒品）濫用 對嬰兒健康的影響

◎林口長庚新生兒科主治醫師 莫澤儀
◎林口長庚新生兒科主治醫師 江明洲 校稿



學歷 | 長庚大學醫學系
專長 | 一般兒科學、新生兒科學、
新生兒急重症照護、
早產兒重症加護治療、
早產兒追蹤、
疫苗接種及預防保健

「小欣」是個自然產出生的足月兒，出生體重 3,060 公克，出生時哭聲洪亮且活力良好。然而在出生後 1 小時左右開始有呼吸淺快及喘的情況，因此婦產科診所聯絡了林口長庚新生兒科外接團隊，將小欣轉送回林口長庚進行檢查及治療。在住院的第一天小欣除了呼吸喘，同時也出現躁動不安、肌張力過高、過度哭泣和腹瀉的情形。照顧的醫師覺得情況並不單純，因此把小欣的尿液送檢，結果尿液中驗出了嗎啡與

安非他命。這意味著小欣的媽媽至少在生產前的一週內都還有使用毒品，這些毒品經由媽媽進入小欣體內，相當於間接性的吸毒。而在出生後臍帶切斷的當下，就不再有毒品進入小欣體內，因而產生了「新生兒毒品戒斷症候群」的表現。醫療團隊儘管把小欣置於安靜幽暗的環境、減少外界的刺激、給予溫柔的照顧還是沒辦法緩解小欣的戒斷症狀，後來必須靠藥物的治療小欣的情況才漸漸好轉。

根據衛生福利部 2017 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計」的報告，藥物濫用個案每年都在增加，2017 年個案共計 32,981 人次，女性 6,238 人次（占 18.9%）。女性個案當中，「20~29 歲」及「30~39 歲」分別占了 10.2% 及 37.8%。「20~29 歲」女性以（甲基）安非他命居多，「30~39 歲」以海洛因為最多。這些「20~39 歲」處於生育年齡的個案若在藥物濫用期間懷孕並生下孩子，就會產生像小欣的「毒母寶寶」。

而根據林口長庚新生兒科 2004 至

2018年的統計，在收治51名的「毒母寶寶」中，母親藥物濫用的種類主要是海洛因及安非他命，其中不乏使用多種藥物。「毒母寶寶」死亡率是一般小孩的3.9倍，一出生就面臨生存及健康危機。由於他們從母體垂直染毒，出生就有戒斷症候群，需要醫療的介入。然而，毒品成癮的孕婦怕罪行曝光常常不願意做產檢也不主動告知毒品的使用，需要靠醫師對於新生兒的臨床觀察及提高警覺去發現這些「毒母寶寶」。

因此，孕婦如果懷孕期間沒有規則產檢、患有與毒品使用相關疾病（如愛滋病、C型或B型肝炎、梅毒感染等）、或有急產的情況都需要懷疑有毒品成癮的可能性。在嬰兒的部分，出生若有小頭畸形、體重小於妊娠年齡、出生後有中樞神經症狀也需要懷疑是否是「毒母寶寶」。對於這些「毒母寶寶」，我們會收住院做多方面的評估，包括有無先天性感感染、低血糖、腦部出血、電解質不平衡等。

毒品檢測的部分則是收集尿液檢測藥物的濃度。有戒斷症候群的寶寶通常在出生後24~48小時會出現症狀，症狀包含4大類：中樞神經系統（異常的哭鬧、過度驚嚇反射、顫抖、抽搐）、腸胃系統（餵食狀況差、嘔吐、腹瀉）、呼吸系統（喘、呼吸抑制、發紺）、自主神經系統（發燒、盜汗、打噴嚏、打哈欠）。我們會用一個評分表「Modified Finnegan Neonatal Abstinence Syndrome」來評估症狀的

嚴重程度。「毒母寶寶」需要被安置於安靜幽暗的房間，包裹起來減少外界刺激，給予少量多餐的餵食。即便這樣，還是有50%的寶寶評分過高，會需要藥物的幫助度過戒斷的時期。

「毒母寶寶」出生後除了初期的戒斷症候群，準備出院時也會遇到很多的挑戰。根據國衛院的研究資料發現，若父或母一方是海洛因等鴉片類藥物成癮者，子女6歲前死亡率較一般族群高出2.3倍，意外傷害、死因不明等非自然死因為4.2倍。除了子宮內的毒品暴露，出生後的成長環境更是個重要的影響因子。因此「毒母寶寶」在住院期間我們會請社服人員介入，去了解母親的毒品使用、身心健康、經濟能力、家庭支持等各方面的情況並評估小孩出院後是否適合跟著媽媽回家或是需要被安置。

目前的證據顯示「毒母寶寶」比一般的兒童有更高比率患精神疾病、行為異常、被虐待及疏忽的情形。「毒母寶寶」出院後如果受到不當的照料，就算幸運存活，未來可能也會步上毒品成癮的這條路，形成惡性循環。他們在出院後需要社服人員及跨團隊的定期追蹤，包含在新生兒科、兒童神經內科及兒童心智科做健康與發展的評估，協助使其身體及心靈能有健全的成長。🏠

