淺談嬰兒猝死症

小兒部醫師　黃傑銘

嬰兒猝死症(SIDS：Suddent Iufont Oeath Sydrsme)是新生兒頭一年常見的死亡原因，在歐美平均每一千名活產嬰兒中便有兩名死於嬰兒猝死症，約占死亡嬰兒中的五分之一。其定義是指原本正常的嬰兒，突然地，意外地發生臨床上無法解釋的死亡，且死後經由病理解剖詳細地檢查，也無法找出明確的死因。

典型的嬰兒猝死症好發於看似十分健康的二至三個月大的嬰兒，少數病例在二週前或六個月大後出現，常在餵完牛奶，置於嬰兒床平靜安睡後，父母親感覺與平日甚無異樣，可是一段時間後卻發現嬰兒全身發黑，呼吸心跳全無，突然毫無緒由般地死亡。這種無聲無息的隱形殺手，常令家屬悲痛不已，也是兒科醫師在急診最不願意見到的病例。從流行病學而言，一般男嬰比女嬰略多，發生的季節以冬天及初春寒冷的時間較多，尤其是在流行性感冒盛行的時期。午夜至清晨九點前發生的機率比白晝多。許多基因、環境，或社會因素都會伴有嬰兒猝死症的危險性增高，包括早產，尤其是有窒息的病史時；出生體重不足者、年輕的媽媽、低收入家庭、母親有抽煙、貧血，或服用麻醉劑的病史。家中有過嬰兒猝死症過往史的家庭，下一胎發生嬰兒猝死的機會平均高出5倍之多(即千分之五～十)。

至於嬰兒猝死的原因，一百年前，大多數的人將之歸因於可能是被褥覆蓋太多，使得嬰兒窒息。在現今此種因素雖未能完全被排除，但估計其可能性遠小於百分之十。而且目前有許多研究指出，發生嬰兒猝死症的嬰兒並不如表面看似〝健康而無異樣〞，多數嬰兒可能有以下一至數種的異常：一腦幹中樞控制心跳及呼吸有異常的反應；二頸動脈體對血中二氧化碳濃度增加的敏感度反應降低；三舌根後垂及頸部向下彎曲時壓迫喉部造成上呼吸道阻塞(尤其病毒感冒造成呼吸道疾病時更加重阻塞)；四食道逆流時，胃部液體逆流至食道造成喉部肌肉緊縮痙攣，引起副交感神經興奮，造成心跳次數減緩及窒息。然而目前的研究，並無法肯定何者確切是引起嬰兒猝死的主因。

當醫生碰到一個〝SIDS〞的嬰兒，必須同時面對醫療上，法律上及心理上的問題。假如能有效地，積極地施行急救甦醒術時，有時可成功地將生命挽救回來，叫〝嬰兒瀕死症〞，其將將來再次發生嬰兒猝死症的機會顯著增高許多。當嬰兒無法復甦或四肢已冰冷，就可確認嬰兒死亡已久，一般必須作屍體解剖來確立診斷。因爲父母親受到突然失去小孩的打擊、悲傷，可能無法作善後的處理，所以必須有相關的諮詢中心，社會工作人員及精神醫師的輔導。

對於曾有過嬰兒猝(瀕)死症過往史的家庭，嬰兒的居家照顧，無疑是父母親精神上一種無比的壓力與負擔，因此醫師均會建議家長購置所謂的〝窒息監視儀〞，以敏感的電極感應片黏貼於嬰兒的胸或腹部，監測其呼吸，當嬰兒呼吸修正超過20秒時，便可能出警訊，以供家長作緊急反應處理。對於一般無危險因子的嬰兒，亦建議在頭六個月應予仰睡，以避免壓迫到其呼吸道，尤其是在寒冷的冬季及初春季節。