

2018 社區型肺炎新知

Community-acquired pneumonia update 2018

吳杰亮

台中榮民總醫院 品質管理中心

肺炎是常見的下呼吸道感染，也是國人十大死因之一，上升到民國 105 年的第三位。雖然醫療科技日新月異，診斷方法和抗生素的進步肺炎的診斷、治療、和預防仍是一項挑戰。台灣的肺炎治療準則源起於 2001 年，在 2007 年重新改版，迄今已有十年。在 2017 年初，台灣胸腔暨重症加護醫學會，台灣感染症醫學會和財團法人鄭德齡醫學發展基金會共同發起製作新版的“台灣肺炎臨床診療指引 2018”。

肺炎定義：

社區型肺炎、院內型肺炎、呼吸器相關肺炎定義不變。但台灣特有的健保制度及長照政策長期照護機構普及和醫療資源頻繁使用，健康照護相關肺炎 (HCAP) 仍須關注。

常見致病菌：

台灣社區型肺炎常見致病菌與國外情形類似，以肺炎鏈球菌、黴漿菌、肺炎披衣菌、肺炎克雷伯氏菌和流感嗜血桿菌為主；重度肺炎病人需考慮綠膿桿菌或多重抗藥菌種導致的肺炎感染。對於某些病人族群頻繁曝觸於外在醫療環境和治療處置、或宿主本身內在共病存在與否，都有可能是導致多重抗藥性菌種產生社區型肺炎的高風險因子

嚴重度評估與診斷：

社區型肺炎的嚴重性評估，除臨床症狀外，可使用 Pneumonia Severity Index (PSI) 以及 CURB-65，作為病人醫療處置及預後評估參考。需要住院治療之社區型肺炎宜例行作血液培養。血清學檢查僅適用於某些不易培養之致病菌之輔助診斷，CRP、PCT 等生物標識，仍需配合臨床狀況謹慎評估。尿液抗原檢測可協助診斷肺炎鏈球菌或退伍軍人桿菌所引起之肺炎。在肺炎治療前應取得良好品質的檢體，進行痰液鏡檢與培養；侵入性檢查使用時機主要為臨床治療效果不佳、影像學改善不明顯、懷疑特殊病原菌、或是懷疑其他非感染性病因等。

預防與治療：

根據疾病嚴重度，共病狀態，考量常見致病菌等進行經驗性治療。特別小心其它有特殊地域或曝觸史考量的疾病。預防肺炎除了疫苗之外，尚有其他日常生活中可以注意的措施，也有預防及減少肺炎發生的效益。