

中文題目：腦膜炎與菌血症

英文題目：Meningitis and Bacteremia

講 座：方啟泰

服務單位：台大醫院內科部感染科

急性細菌性腦膜炎是感染症急症，必須迅速予以診斷並投以適當的抗生素治療，才能降低死亡率。典型症狀為高燒，頸部僵硬、意識不清。由開始發燒到出現典型症狀，間隔可由僅數小時至長達數天，必須有高度臨床警覺才不致延誤診斷。腰椎穿刺採取腦脊髓液檢查是診斷的基礎。鑑別診斷包括病毒性腦膜腦炎、結核性腦膜炎及隱球菌腦膜炎。欲獲得正確的病因診斷，必須對腦脊髓液作完整的微生物學檢查，包括革蘭氏染色、耐酸性染色、Indian Ink 染色，及病毒、細菌、結核菌、黴菌的培養。由於細菌性腦膜炎往往會迅速惡化，通常必須考慮最有可能的致病菌及其藥物感受性，爭取時間先投以抗生素經驗療法，而不能等候細菌培養結果。1993-1998 年台大醫院診治的成人社區性細菌腦膜炎培養確定的病例中，以 *Klebsiella pneumoniae* (33%) 及 *Streptococcus pneumoniae* (28%) 為最常見的致病菌，*Listeria monocytogenes* 佔 11% 居第三位。*K. pneumoniae* 較常好發於糖尿病患，且發生率有上升趨勢。*K. pneumoniae* 腦膜炎菌株全部對第三代 cephalosporin 具感受性，但 *S. pneumoniae* 腦膜炎菌株則有 25% 對 penicillin G 不具感受性。*L. monocytogenes* 腦膜炎患者全部年齡  $\geq 55$  歲或有免疫機能不全。細菌性腦膜炎的預後和治療時機有極密切的相關性。若開始投予有效抗生素時病人的 Glasgow coma scale 已惡化至 7 分或以下，則預後不良。

菌血症亦是感染症急症。有可能併發敗血性休克。需要迅速適當的抗生素治療。菌血症通常合併原發部位感染，例如腦膜炎、肺炎、泌尿道感染、肝膽感染、腹膜炎、心內膜炎、蜂窩組織炎等，但也有部分病例找不到明顯的原發部位。當細菌進入血流循環時，患者感劇烈寒戰，此時雖體溫尚未上升，但採取血液培養檢出的機率最大，繼以高燒、合併心跳、呼吸加速及白血球上升，是為全身性發炎反應 (Systemic inflammatory response syndrome)。更嚴重的病例則出現血壓降低、休克及多重器官衰竭。採取血液培養時應注意無菌操作，防止污染，並至少採取二套以提高檢出率。在培養結果出來之前，選用抗生素經驗療法時應依感染部位、過去病史、及染色結果來推測最可能的致病菌及其藥物感受性。一旦得知培養及藥物感受性結果，應依臨床感染症及微生物學的原則來選用最適當的抗生素。