

中文題目：創傷弧菌感染症－臨床表現、致病機轉及抗生素療法

英文題目：*Vibrio vulnificus* infection－Clinical manifestation,
pathogenesis and antimicrobial therapy

講 座：莊銀清

服務單位：奇美醫學中心 醫學研究部

Yin-Ching Chuang, Department of Medical Research,
Chi-Mei Medical Center, Tainan, Taiwan

創傷弧菌是一種嗜鹼性的革蘭氏陰性菌，由於對鹽度具有相當耐受性，故利於它存在廣泛的海洋環境中，尤其是海灣附近的港口。此菌自 1976 年被報告可引起人體嚴重的感染且大部分發生在太平洋沿岸及美洲、歐洲等沿海國家。由於此菌引起的感染病程發展非常快速，發病後之死亡率高達 50% 以上，近年來逐漸引起臨床醫師的重視。台灣地區自民國 74 年第一個病例被發現後，病例數有顯著的增加，南台灣的病例數應在 200 例以上。創傷弧菌的感染造成臨床上的病癥主要有兩種一為原發性敗血症(primary septicemia)：此由胃腸道感染引起，其感染原因是由於吃入生的或未煮熟的海鮮，病人會有發熱、寒顫、皮膚病變及敗血症休克等症狀，死亡率高達 50% 以上，其中大部分在住院 48 小時以內死亡；另一為傷口感染(wound infection)：通常是因傷口接觸到含有病菌的海水或被蝦、蟹類所刺傷，在感染部位有腫脹、紅斑，進而形成水泡，之後出現組織壞死或嚴重的蜂窩組織炎，會發展成嚴重的續發性敗血症(secondary septicemia)造成死亡，死亡率約為 24%。我們的臨床研究顯示，79% 的病人有皮膚病灶，大部分為出血性水泡、壞死性肌膜炎及蜂窩組織炎。75% 以上的病例有潛在性疾病，其中 65% 是慢性肝炎。50% 以上病例可找到明顯的誘因，如生吃海鮮、為海鮮所刺傷或傷口接觸海水，敗血症患者的死亡率為 55%。在臨床治療方面過去認為首選藥物是 tetracycline。但我們的研究顯示 cefotaxime 及 minocycline 二者有加成作用，而在動物實驗 in vivo 的研究亦證實合併療法比單一藥物來得好。此項治療目前不但在國內採用治療效果良好，且已為國際上所公認採用。台灣地區地處熱帶，四面環海養殖漁業發達，民眾喜歡生吃海鮮且為 B 型肝炎盛行區域，符合創傷弧菌感染的條件。臨床醫師對於慢性肝炎或有其他潛在性疾病的病患，若有快速進展的皮膚軟組織發炎或是併發出血性水泡的敗血症性休克病患，應考慮此類感染的可能性。