

# 不動菌引發社區型肺炎-一致死病例報告

王堯顯 蔣浩正 -- 高雄市健仁醫院

## 摘要:

不動菌 (*Acinetobacter*) 引發肺炎,在院內感染是常見的,且致死率極高,但社區型肺炎極為罕見,且病患於 24 小時內死亡,在此提出本病例以做為臨床醫師參考借鏡.

## 病例報告:

一位 38 歲單身男性,於一家工廠工作,平日有酗酒習慣但身體尚健康,主訴咳嗽,發燒約二日,因症狀持續惡化,送至本院急診室,當時理學檢查顯示意識清楚,血壓呈現 66/39 mmHg,心跳 125/min,呼吸 24/min,體溫 35.8°C,胸部聽診右下葉明顯囉音,胸部 X 片(圖一)顯現右下葉肺炎,病患隨即被送進本院加護病房,入院後血液檢查:白血球 2060 cell/mm<sup>3</sup>,血色素 15.5 gm/dl,血小板 131000/cml,生化檢查:尿素氮 19 mg/d,肌酸肝 2.3 mg/dl,黃膽指數 4.12, GOT 43 U/L, GPT 29 U/L,動脈氣體分析: PH 7.4, PO<sub>2</sub> 57, PCO<sub>2</sub> 26.5, HCO<sub>3</sub> 20.3,病患因肺部極速惡化,住院後予以插管輔助治療,當日晚上胸部 X 片(圖二)呈現快速發展的大肺型肺炎,痰液抹片檢查呈現革蘭氏陽性菌,因此抗生素使用(Augmentin 1.2 gm IV q6H + Azithromycin 500mg PO qd) 雖經抗生素治療,此病患肺炎仍持續惡化,不幸於住院內 24 小時內死亡,死後血液培養,痰液培養均為 *Acinetobacter baumannii*,且均為多重抗藥性,僅對 meropenem 有效(表一)

## 討論:

不動菌 (*Acinetobacter*) 是屬於革蘭氏陰性菌,通常存在於土壤及水質內,在人類常附生於皮膚或咽喉內,此菌為目前常見

的院內感染菌種, 通常發生於加護病房或長時間使用呼吸器的病患, 在社區內感染引發致命性的肺炎極為罕見, 依據文獻回顧, 此菌的誘發因素以抽煙, 喝酒, 糖尿病, 肺氣腫為常見. 此病患除喝酒, 抽煙以外並無其他誘發因素, 平日身體健康, 且最近二週內並未到任何醫療院所看病或探病, 國外曾爆發玻璃鑄造工廠內金屬土壤污染不動菌, 造成工廠內群突發現象並造成肺炎死亡病例, 此病患公司目前承包南部某捷運工程, 是否和工作地點有關, 尚待進一步調查!

不動菌引發社區型肺炎所引發的死亡率極高, 平均約 64% 左右, 致死因素除了個人的免疫力以外, 不正確的抗生素使用也是很重要的原因! 此病例雖經使用 Augmentin + Azithromycin 來治療, 但藥物敏感度顯示僅有 Meropenem 有效!

所以, 如要救命, 必需在第一時間內使用 Meropenem 才可能有機會, 此對於台灣目前肺炎的抗生素使用導引也是另一種考驗.

結論:

社區型肺炎在台灣目前並不罕見, 但此病例於 24 小時內死亡的特殊性, 藉此病例特別提出來作為臨床醫師在治療肺炎的另一種經驗與分享!

(表一)

血液培養 XIII : Acinetobacter baumannii

尿液培養 XII : Acinetobacter baumannii

敏感度試驗:

Cephazolin	R	Augmentin	R
Cefuroxime	R	Gentamicin	R
Ceftriaxone	R	Amikacin	R
Cefepime	R	Levofloxacin	R
Piperacillin	R	Meropenem	S
Tazocin	R		

(圖一)胸部 X 片顯現右下肺葉肺炎



(圖二)胸部 X 片顯現右下肺葉大肺型肺炎



