

# 敗血症治療新進展

演講摘要

李細祥

敗血症(sepsis)是由局部感染所誘發出的一種全身性反應，名為全身性炎症反應症候群(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)，有確定或疑似感染加上兩種SIRS的表徵即可診斷敗血症，如敗血症併發急性內臟功能障礙，則稱為嚴重敗血症(severe sepsis)。敗血性休克是嚴重敗血症的一種表現，如給予補充足夠的水分，但高血壓仍低於 90mmHg或從平常值下降超過 40mmHg，加上血液循環障礙的證據，如乳酸症(lactic acidosis)，少尿或突發神智不清等，即可診斷敗血性休克，內臟功能障礙的定義包括：補充水分後尿量仍 $< 0.5\text{ml/kg/h}$ ； $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 250$ ；血小板數 $< 80,000/\text{cmm}$ ；血液 $\text{PH} \leq 7.3$  或 $\text{base deficit} \geq 5\text{mmol/L}$ ；高血壓 $< 90\text{mmHg}$ 或須要使用升壓劑來維持血壓等。

嚴重敗血症在美國很常見，每年約有 750,000 病例，死亡率是 30 至 50%，敗血性休克併發多重內臟功能障礙，死亡率高達 80 至 90%。嚴重敗血症會誘發一連串的炎症反應，活化血液凝固機能，引起纖維原分解的障礙 (impaired fibrinolysis)，造成微血管循環的障礙，最後導致多重器官功能障礙而死亡。為了降低嚴重敗血症的死亡率，美國醫界已擬定拯救敗血症計劃 (Surviving Sepsis Campaign)，並已推出處理嚴重敗血症病患的導引，可降低死亡率。

敗血症在現代的醫療作業中，是一常見及嚴重的疾病，雖然已有許多研究投入，但由於對敗血症在人體內的病理生理過程仍無法完全了解，而使得這方面的研究困難；已有許多研究使用某一藥物計劃來中斷敗血症的致病過程，來得到醫療效果，包括 anti-endotoxin agents, IL-1 receptor antagonist, platelet-activating factor receptor antagonist, TNF receptor-based agents, bradykinin antagonist, antithrombin III, platelet-activating factor acetylhydrolase 及 recombinant human activated protein C(rhAPC)，目前只有 rhAPC 被准許在臨床上使用，但 rhAPC 在人類敗血症的安全性及實際臨床效果仍有爭議。

## 參考文獻

Schlechtery D. etal. Recognizing and managing severe sepsis:a common and deadly threat. Southern Medical Journal 2007;100:594-600