

我與小兒傳染病的二三事

文／小兒感染科 主治醫師 林曉娟

故事1 母子同罹百日咳

我在1999年921大地震後到北港附設醫院擔任小兒科主治醫師，當時剛完成小兒感染科的訓練。隔年春天，我從門診收了一個住院病人，約兩個月大的男嬰，嚴重咳嗽1週，沒有發燒，白血球數目高達4萬，其中90%是淋巴球，胸部X光片有輕微浸潤現象。

第3天，我見到嬰兒的母親，突然有了診斷的靈感！原來就在幾個星期前，她因為嚴重咳嗽到耳鼻喉科就醫，主治醫師是我的同學，請我看她的胸部X光片，我給了藥物的建議。她離去時，突然咳得好厲害，我告訴同學：「會不會是百日咳？」因為當時處方的藥物也可以治療這個疾病，所以我未再過問後續發展。

這一次，我們採集嬰兒和家屬的檢體送疾病管制局檢驗，證實是百日咳。這是我完成次專科訓練後，首度不靠老師的協助，便做出百日咳的正確診斷。

有關百日咳…

百日咳是一種古老的疾病，1640年，Guillaume de Baillou寫了一篇文章記錄1578年巴黎爆發的百日咳疫情。Thomas Sydenham在1670年首次提出「pertussis」這個疾病名稱，意即「劇烈的咳嗽」，直到1906年Bordet和

Gengou才成功培養出致病原一百日咳桿菌。全細胞百日咳疫苗在1940年代上市。

百日咳的典型病程分3期：第1期「黏膜期」，症狀類似感冒，不發燒或微燒，此時傳染力最強。持續1-2週後進入第2期「陣發期」，特徵是連續且密集的咳嗽，因咳嗽進行而無法吸氣，在陣咳（百日咳毒素引起）後出現典型的呼嘯聲（whooping）、臉部漲紅、發紺、眼睛微凸，甚至引起結膜下出血，接著會嘔吐，症狀可持續兩週。3個月以下的嬰兒可能會呼吸暫停、食慾不振，但無典型呼嘯聲。第3階段是「恢復期」，症狀逐漸消失，約持續數週至數月。

典型百日咳的病程約為6-10週，嚴重併發症多發生在6個月以下的嬰兒，包括肺炎、抽筋、腦病變，甚至死亡。這是因為缺乏來自母親的抗體，又尚未完成預防接種所致。治療以口服抗生素為主，治療5天後就不具傳染性，未完成百日咳預防接種者則應儘速注射疫苗。

預防百日咳最好的方法是按時接種疫苗，由於舊型全細胞白喉百日咳破傷風疫苗的副作用較多，我國自2010年3月起，幼兒全面改接種非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺5合1疫苗（DTaP-Hib-IPV）。鑑於10歲以上兒童幾乎偵測不到百日咳抗



■ 林曉娟醫師與愛子去年攝於中興新村

體，自2009年起，小學一年級學生接種減量破傷風、白喉、非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap），這種疫苗也可以用於成人。上述預防措施可以減少百日咳在社區內的傳播，保護容易發生嚴重併發症的嬰兒。

故事2 最動聽的一首歌

4歲的小美因為發燒和意識不清住院，診斷是結核性腦膜炎，感染源自患有肺結核的父親。她住院超過1個月，出院時的狀況是臥床、四肢僵硬、無法吞嚥，由內視鏡經皮胃造口術餵食。雖然細菌培養證實第一線抗結核藥物有效，但嚴重的肝功能異常迫使我們不得不使用第二線藥物，第二線藥物按規定只能用在18歲以上成人。

從此，每個月我都要以書面資料向院外審核醫師說明改用二線藥物的原因，真的很困擾！幸好有熱心的院內結核病個案管理師每個月不厭其煩地打字列印後，給我簽名，順利提出申請。非常感謝她們！

在每個月1次的門診，我都見到小美的進步。漸漸地，她可以吞嚥了，重新學翻身、學坐、學說話、學站立，樂觀的慈母是最大功臣。1年後，最後一次門診，她已開始練習走路，穩穩地坐在診察椅上，跟我說：「阿姨！」，我回答：「什麼事？」她說：「我

會唱歌。」我答：「好，妳唱給我聽。」她開始唱「蝴蝶蝴蝶生得真美麗，頭戴著金絲身穿花花衣，你愛花兒花兒也愛你，你會跳舞牠有甜蜜。」這是我聽過最動聽的一首歌！孩子的生命力是不可限量的，千萬不要輕易放棄小病人！

有關結核性腦膜炎…

兒童結核病以肺結核居多，初次感染結核分枝桿菌未經治療的兒童，罹患結核性腦膜炎的機率僅0.5%，好發年齡是6個月至4歲。兒童結核性腦膜炎發生在初次感染後2-4個月，感染源通常是成人。病程較緩，可分3個階段。第1階段歷時1-2週，出現發燒、頭痛、躁動不安和昏睡等症狀。第2階段的症狀來得急，有嗜睡、頸部僵硬、腦膜炎徵候、抽痙、張力過高、嘔吐、顱神經異常和局部神經學症狀。這個時期如果出現水腦，及早置放引流管降低腦壓，可以改善臨床症狀。第3階段的特徵是昏迷、偏癱或截癱、高血壓、去小腦或去大腦皮質姿勢，生命徵象逐漸惡化，終至死亡。

早期診斷和治療可以減少後遺症，通常需要使用9-12個月有效的抗結核藥物。除了病程較一般細菌性腦膜炎緩慢以外，診斷的關鍵常常是找到了成人感染源。🌐