

轉載自中國醫訊

# 我與小兒傳染病 的 二三事

兒童醫院 兒童感染科 主治醫師 林曉娟

## 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——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。