

抽絲剝繭 尋病因

治療鉤端螺旋體的臨床經驗分享

文 / 王立信 花蓮慈濟醫學中心副院長暨感染科主治醫師

不知從何時開始，每週都有超過兩百名各科病人，自台灣各地來花蓮慈濟醫院掛感染科門診，其中約五十名以上是初診病患，許多是久病不癒、痛苦難耐者。擔任感染科醫師二十多年，對各式各樣的疑難雜症早已應付裕如，然而每當看到病人從我手上得到正確診斷後，即使投以最便宜的抗生素治療，病情就立獲改善，內心的欣慰真是非筆墨可形容。

血管、神經及免疫系統受損 檢查鉤端螺旋體

本院上千例鉤端螺旋體的病例中，愈來愈清楚地傳達一個訊息：鉤端螺旋體絕非善類，它可能陪伴病人終生，默默地破壞血管、神經及免疫系統，我們之

前卻一無所知。

診斷鉤端螺旋體，需要精準儀器配合才能判讀，也就是要有暗視野顯微鏡、聚合酵素鏈鎖反應(PCR)、鉤端螺旋體IgM抗體檢查及培養技術，缺一不可。檢驗鉤端螺旋體的目的主要是要找到病人生病的原因，進而投予適當的病因治療，可以讓病人生活的品質迅速變好。有朝一日若鉤端螺旋體的診斷檢查被列入經常考慮，就能拯救更多的病患，而治好一位病患，就是幫助了一個家庭，也就能減少因為四處求醫而付出的難以計量之健保花費與社會成本。

發病時間長 可能引發病毒感染

診斷了鉤端螺旋體，並非投與盤尼西林就沒事。若只把盤尼西林當試驗，如



全世界已發現兩百多種鉤端螺旋體，臨床發現鉤端螺旋體多重的病徵反應，容易引起診斷上的誤判。

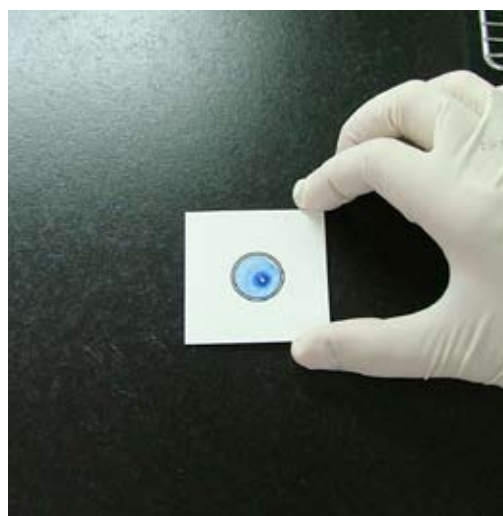
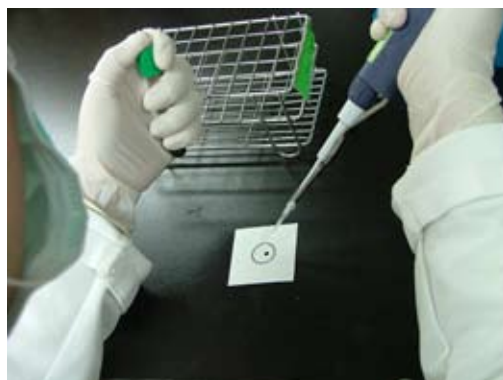
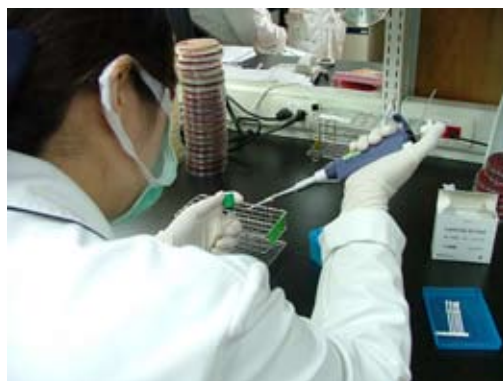
果有效就當他是鉤端螺旋體來處理；如果無效，就排除鉤端螺旋體，其後續發展可能令人束手。因為鉤端螺旋體感染只要發病超過一段時間，有可能引發原有的泡疹病毒，甚至巨細胞病毒感染，造成治療難題。

為何我會建議感染鉤端螺旋體的病人在出現自體免疫疾病時，應考慮住院接受靜脈注射盤尼西林治療？理論上，盤尼西林是治療鉤端螺旋體的首選藥物。假設鉤端螺旋體是自體免疫疾病發生之主因，那麼鉤端螺旋體就有可能侵犯到一些血液不容易到達的組織，破壞結締組織，讓那些組織抗原進入血流。由於這些組織從未被免疫系統認知，有可能引發自體抗體而破壞自身組織。如果這個假設得到證實，鉤端螺旋體很有可能藏身在這些血流不容易到達的組織，那麼靜脈注射治療應比口服更具保障。

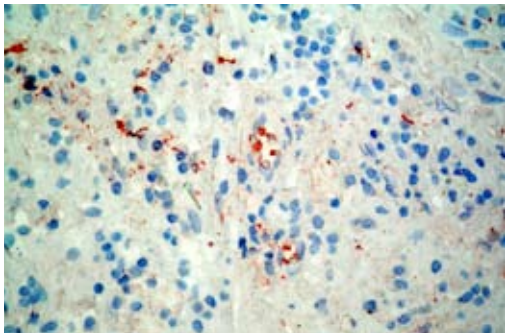
盤尼西林的使用

至於為何我會建議感染鉤端螺旋體的病人接受至少二十一天的盤尼西林靜脈注射治療？因為從文獻報告得知，那些僅接受一、兩週治療者，在一、兩年後追蹤多仍持續鉤端螺旋體感染。現今我們的治療方針是如果病人有血管相關之併發症，如腦中風、急性心肌梗塞，或是有神經相關之併發症，如顏面神經麻痺，或是有自體免疫疾病時，會建議他們接受至少二十一天的盤尼西林靜脈注射治療。

我們注意到鉤端螺旋體特別容易在血



檢體送交檢驗科的細菌室後，經由複雜的檢驗程序才能確認患者體內是否存在有鉤端螺旋體。圖為檢驗人員進行鉤端螺旋體的IgM與IgG抗體檢驗程序。



藉由組織病理切片染色，判別出是否受鉤端螺旋體感染。

管內皮細胞被發現，像極了感染性心內膜炎。感染性心內膜炎的治療須接受四至六週的靜脈注射抗生素治療，如果想根治鉤端螺旋體，比照心內膜炎治療似乎更合適。對於鉤端螺旋體病患在接受二十一天盤尼西林靜脈注射治療後，我們會建議病人繼續服用至少三個月的口服盤尼西林來治療。

我們也有病人在接受口服盤尼西林治療三個月後停藥，卻仍復發。從這些病人中發現，如果病人的肝功能、胰臟炎、流血傾向或肌肉酵素數值仍異常時就停藥，可能是鉤端螺旋體尚未治癒，復發機率就高。我們嘗試增加盤尼西林劑量，必要時加上利肺寧(rifampin)加強盤尼西林效果，通常上述異常數值會恢復正常。對於持續異常者，我們更會仔細尋找有否癌症或其他的器質性病灶，特別是與血管相關的併發症如感染性動脈瘤或主動脈剝離的可能性。

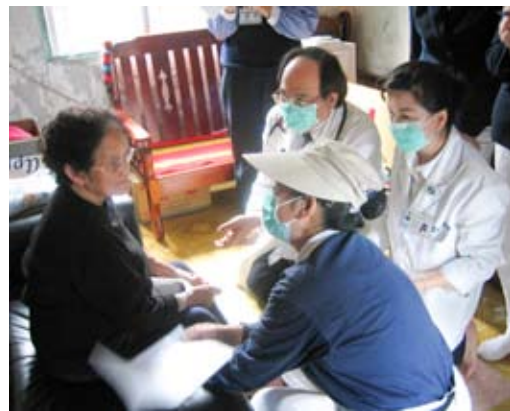
鉤端螺旋體造成的病症，其診斷也許是：消化道出血、胃穿孔、肝昏迷、猛爆性肝炎、腦中風、蜘蛛膜下出血、腦膜炎、急性心肌梗塞、心肌炎、心內膜

炎、菌血症、肝膿瘍、壞死性口膜炎、佛尼爾氏壞死(Fourniere's gangrene)、魯維特氏咽峽炎(Ludwig's angina)

詳細詢問病史 全盤考量助確診

值得再三強調的是，詢問病史非常重要。包括病人成長的環境及其職業史——是否擔任過廚師、漁船船員、農畜從業人員，是否有養寵物等等——也許必需到不厭其煩的地步。如果病人的眼睛結膜血絲很重、而同時又有灰指甲，尤其必需注意，切勿遺漏詢問：病人數週至數月前有否撞擊之病史。此為鉤端螺旋體的引發因素(trigger event)之一，是診斷之利器，至今文獻並無記載。

唯有仔細問診，全盤考量後，我們才會得到正確的診斷。接觸的病人愈多，愈能體會現代醫學還有很大的發展空間。毫無疑問的，那些起死回生的病人就是我們最好的老師。



圖為王副院長與護理同仁、藥劑科同仁、志工們下鄉居家往診。王副院長再次強調詳細詢問病史的重要性。