

類鼻疽(Melioidosis)

高雄榮民總醫院 感染科 陳佩琳/吳冠陞醫師

外頭已經下了一個禮拜的大雨。星期天的晚上，你與學弟兩人守著急診。才剛抽空吃完了晚餐，又是一群腸胃炎的小孩及其父母湧入大廳，你摸摸這個聽聽那個，忙碌了一陣回到位子上才看到有個老伯正坐在診間等你。

老伯今年六十幾歲，是被他太太拉來急診的，他說前幾天得了小感冒了但一直沒好，去附近診所拿了點藥，吃了兩三天人還是不舒服，你聽他講話的聲音還有檢傷單上的資料，你心裡有了一些假設，再拿起聽診器聽一聽，讓護理人員給他抽點血照個相，做完了初步處理你又回去跟腸胃炎奮戰。

過了一會資料出來了，跟你想得一樣，是很典型的肺炎。你例行的問他關於過去病史的部分，老伯說他平常身體可硬朗了，不菸不酒也很少看醫生，高血壓糖尿病沒檢查過，不過應該是沒有吧。你看他還能用輕鬆的

語氣跟你對話，猜測目前的情況不是很嚴重，但因為老伯年紀有一點了，所以你還是讓他乖乖的在急診等床位，並且幫他吊上了抗生素。聽到要住院老伯心情好像鬱悶了起來，連忙問你可不可以帶藥回去吃，他說最近正是家裡果園收穫的時候，而他不放心自己那群粗手粗腳的兒女，連日大雨也不知水果是否已經腐爛，話沒說完已經穿起鞋子，看起來歸心似箭，但你實在覺得不妥，硬把他留了下來。

不過你也知道的，大醫院的床位實在是難等，你連值了三天晚班也連續跟他打了三天招呼。然而事情在第三天發生了一些變化，你發現老伯燒退的不是很好，而且血壓也開始掉了，整個人毫無精神的在床上蜷曲著，你問他問題他也都懶懶的不想回答，被單一掀起來，你看到他的腳上有許多新舊雜陳的傷口，他老婆跟你說沒什麼事兒，都是之前農忙的時候

給割到的，你知道事情不好了，開始準備灌水、用升壓劑、調床位。你猜測老伯的致病菌可能不如一開始想的單純，於是你打開了血液培養的資料，你猜你會看到什麼呢？

類鼻疽(Melioidosis)，泛指由類鼻疽伯克氏桿菌(*Burkholderia pseudomallei*)所造成的臨床感染症。此菌屬於革蘭氏陰性桿菌的假單孢菌屬，同時也是一種土壤腐生菌，常存在於土壤、水池及積水的環境。台灣氣候溫暖潮濕，四處常見淤積的池塘與溼地，這些都是適合類鼻疽伯克氏桿菌孳生的溫床。此菌多半藉由受傷的皮膚黏膜，或是吸入、食入致病菌感染，感染族群包括羊、馬、豬、猴、嚙齒類、鳥類以及人類，最後，再經由這些動物的分泌物回到土壤。在感染之後，病人不一定會馬上出現症狀，他可以在身體潛伏很長一段時間，等到宿主身體虛弱時再出來做怪，就像顆不定時炸彈一樣。所以我們說，類鼻疽的潛伏期可以短至兩天，已可以長至二十幾年之久，一般來說，感染的第九天是發病的高峰期。好消息是：根據研究結果，人傳染人或是動物傳染人的可能性都不大。

世界首例的類鼻疽，發現在1911年的緬甸仰光。現在，在許多熱帶及亞熱帶的國家，如泰國、馬來西亞、印尼、越南及澳洲北部等等，都常常

可以見到他的蹤跡，在泰國的流行區中，我們甚至可以在超過百分之五十的稻田泥土中分離出此菌，所以類鼻疽在泰國已被視為是稻米耕作者的特有疾病。台灣在1985年首度報導了境外移入的類鼻疽病例，並於1990年起，開始監測全台類鼻疽的案例，將其列入第四類法定傳染病：若有確定病例者，醫生須在二十四小時內通報衛生署。然而自1990年統計以來，一直都只有零星的類鼻疽案例，也觀察不出月份或是地區的特異性。2005年強颱海棠過境，溪水暴漲，淹水災情不斷傳出，奇怪的是，類鼻疽的通報數也跟著上升，專家也發現，類鼻疽感染的對象大多是四十歲以上、有慢性疾病、居住在二仁溪流域的男性，事後推測原因，才發現可能是大雨將土壤深部之細菌沖刷出來，或是強風把有類鼻疽伯克氏菌的塵土吹起，導致這一波的感染。

類鼻疽的臨床表現非常多樣，可經由血液循環攻擊肺、肝、脾、腎臟、腦、肌肉甚至是皮下組織，形成乾酪狀的膿瘍，在孩童比較特別的表現是急性化膿性腮腺炎；在成人，肺是類鼻疽最常波及的器官，從肺間質、膿胸、肺膿瘍到壞死性肺炎均有可能發生。因其多變的表現我們又稱類鼻疽為”偉大的模仿者”，我們很難將其與傷寒、肺結核區分。在疾病嚴重度上類鼻疽也有顯著的差異，輕

微者可能完全沒有症狀，嚴重者或是抵抗力差的人，可能出現敗血性休克甚至致死，這樣的差異與病人暴露的菌量及菌株毒性有關。

衛生署疾病管制局制訂有類鼻疽的病例定義。其中，符合臨床條件者為可能病例，符合臨床條件及流行病學條件者為極可能病例，符合臨床條件及檢驗條件者為確定病例

1. 臨床條件：臨床表現多樣性，從無症狀或局部皮膚潰瘍，到以嚴重肺炎表現，甚至是全身性敗血症、休克等。
2. 流行病學條件：皮膚傷口接觸到受病原菌污染的土壤或水、呼吸道吸入土壤的塵粒、食入受染污的水或被污染的食物。
3. 檢驗條件：臨床檢體(咽喉擦拭液或分泌物、膿汁、血液等)分離並鑑定出類鼻疽伯克氏菌(*Burkholderia pseudomallei*)，血液檢體採集後需以常溫保存，其他體液則以冷藏4°C的方式送至檢驗中心。

在治療方面，類鼻疽桿菌對許多種抗生素都有抗藥性，所以在抗生素的挑選上必須小心，不能完全相信敏感度試驗的結果。在急性期的治療上，目前第一線的抗生素是第三代頭孢菌素中的ceftazidime，或是碳青黴烯類的imipenem或meropenem，依照每

個人病情嚴重度的不同，需使用二到四周不等的靜脈注射型抗生素。急性期過後，還需要使用長達三至六個月的維持療法，才算徹底治療類鼻疽，以防其復發。常使用的口服抗生素包括cotrimoxazole/sulfamethoxazole、augmentin、chloramphenicol、doxycycline等。

類鼻疽雖然不是一個常見的疾病，但因為其臨床表現千變萬化，加上需要長時間的治療並容易復發，所以每位醫護人員都應該要記得將他放到鑑別診斷之中，特別是對於居住於南部、皮膚有破損情形、免疫力抵抗力差的人，或者是最近有風災、水災的時候，永遠要提醒自己，不要忘記了這隻有點狡猾的細菌。當然，最重要的，還是要提醒民眾：皮膚受到傷害或是抵抗力較差的人，應該要避免汗泥與汗水的接觸，並多加使用雨鞋手套等工具，減少感染的機會。

參考資料

- 衛生署疾病管制局全球資訊網<http://www.cdc.gov.tw/mp1.htm>
- 台灣醫院感染控制協會感染控制雜誌第十五卷第一期