

桿菌性痢疾

陳堯生

高雄榮民總醫院 內科部

桿菌性痢疾(Bacillary dysentery)為志賀氏桿菌(*Shigella* spp)引發之急性腹瀉。其為最具傳染性細菌之一，攝取100-200菌體就可引發感染，亦容易導致群聚感染；很少在人類以外的動物發生疾病。有 *S. dysenteriae*、*S. flexneri*、*S. boydii*、及 *S. Sonnei* 四種；在已開發國家以 *S. Sonnei* 為主，而發展中國家是以 *S. flexneri* 為主，但以 *S. dysenteriae* 在幼兒致死率近30%。主要傳播途徑為口糞傳染，含攝入受污染的食物或水、接觸受感染的物體、或性接觸。志賀氏菌感染95%以上屬無症狀感染，實際發病數可能遠大於數十倍之報告案例，推估每年全球志賀菌病的發病人數為1.65億人，1.63億人在發展中國家，且每年有超過100萬人死亡，是發展中國家嬰兒腹瀉及相關死亡主因。易受感染族群，包括：日托中心兒童(<5歲)及其照顧者、護理之家、國際旅客、男性同性戀、HIV感染者、及環境飲水衛生差住民等。潛伏期約為1-3天，症候為突發嚴重腹部絞痛、高燒、嘔吐、厭食、大量水樣腹瀉；隨後可能出現腹痛、裡急後重、尿急、大便失禁和小量黏液性腹瀉，並伴有血便。疾病兩階段：早期由志賀氏桿菌在小腸非侵入性定植、增殖和產生腸內毒素，再由毒素引發水性腹瀉及發燒；第二階段，再由桿菌在大腸粘附和侵襲組織導致典型痢疾症狀。合併症以脫水為最常見；中樞神經系統可以嗜睡、腦膜炎、譫妄、腦病變、及癲癇；與產Shiga毒素菌株相關的溶血性尿毒症候群；感染後關節炎、結膜炎、虹膜炎、膀胱炎；直腸脫垂、毒性巨結腸、及膽汁淤積性肝炎等胃腸道合發症。實驗室診斷以糞便細菌培養鑑定為主，亦可以快速分子生物學檢驗菌體或毒性基因。抗生素治療可依當地抗菌譜型態經驗性使用；因細菌抗藥性問題，tetracyclines、ampicillin、及TMP-SMX已建議不被納入經驗性治療選擇；不需進行接觸者預防性抗生素使用。即使沒有治療，大多數病人5至7日內康復。預防措施為注重手部衛生及飲食及飲水衛生。