

中文題目：台灣地區急性上呼吸道感染抗微生物製劑之建議治療準則

英文題目：Guidelines for antimicrobial therapy of acute upper respiratory tract infections

講 座：黃玉成

服務單位：長庚兒童醫院 感染科

近十年來的研究顯示，一些台灣地區常見的致病菌，其抗微生物製劑的抗藥性都相當高，其中幾種致病菌的抗藥性比率甚至高居世界前茅。這些細菌對所謂第一線抗生素廣範性的抗藥性，已經讓基層醫師在治療病患產生相當的困擾，是一個值得關心的議題。

從中央健保局的資料顯示，門診使用抗生素的主要適應症（65.4%）是呼吸道感染，其中三分之一是急性上呼吸道感染。而在所有診斷為急性上呼吸道感染的病患中，有三分之一接受了抗生素治療。如何正確地使用抗生素來治療急性上呼吸道感染，對台灣地區的醫師的確是當務之急。

基於此，2002年三月，來自國內、外的學者專家以及基層醫師在高雄舉行了一場急性上呼吸道感染的研討會，就台灣地區急性上呼吸道感染的流行病學、致病源、臨床症狀、診斷以及治療進行討論與交換意見。會後由中華民國感染症醫學會、財團法人鄭德齡醫學發展基金會、財團法人謝維銓教授感染醫學文教基金會、財團法人李慶雲兒童感染暨疫苗發展醫學文教基金會成員共同參與討論，達成共識而建立了一個臨床的治療準則。此準則建立的原則，包括如下：

1. 從基層醫師的觀點來建立。
2. 建議的抗生素都已在台灣上市。
3. 本準則是根據本地的流行病學以及抗藥性比率來建立。
4. 所建議的藥物以口服抗微生物製劑為主。

診 斷	首 選	另 選
急性鼻竇炎 (Acute sinusitis)	Amoxicillin (high dose) ^a Ampicillin	Amoxicillin/clavulanate Ampicillin/sulbactam 2° or 3° cephalosporins (oral)
急性中耳炎 (Acute otitis media)	Amoxicillin (high dose) Ampicillin	Amoxicillin/clavulanate Ampicillin/sulbactam 2° or 3° cephalosporins (oral)
急性咽扁桃腺炎 ^b (Acute pharyngotonsillitis)	Penicillin V Benzathine penicillin (IM)	Clindamycin Macrolides 1° cephalosporins

急性會厭炎 ^c (Acute epiglottitis)	Amoxicillin/clavulanate Ampicillin/sulbactam 2 ^o or 3 ^o cephalosporins	Chloramphenicol Aztreonam Imipenem or meropenem
急性支氣管炎 ^d (Acute bronchitis)	-----	-----
感冒 ^e (Common cold)	-----	-----
流行性感冒 ^f (Influenza)	Amantadine (Influenza A only) Rimantadine (Influenza A only) Oseltamivir Zanamivir (inhalation)	

a. Amoxicillin high dose 80-90 mg/kg/day in 3-4 divided dose in children.

b. No antimicrobial treatment except suspected streptococcal pharyngitis. Highly suggestive of streptococcal pharyngitis: sore throat, exudative pharyngitis, cervical lymphadenopathy; not suggestive: cough, rhinorrhea, pharyngeal ulcer, conjunctivitis.

c. Antimicrobial therapy should be intravenous administration.

d. No antimicrobial treatment in patients without underlying lung disease or airway obstruction

e. No antimicrobial treatment; mucopurulent nasal discharge does not mean bacterial infection.

f. During epidemic period, in high-risk groups (chronic obstructive airway disease, cardiovascular disease, immunocompromised host, health-care workers, and elderly) in the first 24-48 hrs.