





對 imipenem 具抗性之鮑氏不動桿菌已增加到 16%，這是非常大幅度的增加。而相對的，對適用於 *A. baumannii* 之抗生素都具抗性之 *A. baumannii* 「全抗性鮑氏不動桿菌，pan-drug resistant *A. baumannii* (PDRAB)」，亦佔 2004 年 TSARIV 中 *A. baumannii* 之 7%，這些菌株是從多家醫學中心及區域醫院病人之不同檢體所分離出的，表示全抗性之 PDRAB 已經不限於國內一家醫學中心，而是已擴散到國內各區了。防止 PDRAB 的進一步散播是國內各醫療機構及政府相關單位所需控管之重點。

## 總結

從以上資料看出，自從全民健保局於 2001 年二月開始限制使用抗生素治療門診病人急性上呼吸道感染政策，使抗生素之使用量大幅度降低後，一些細菌對台灣常用之第一線抗生素之抗藥性，開始有些趨緩或下降之趨勢。但有些細菌對後線抗生素之抗藥性持續在增加。因多重抗藥菌不止可在醫院內傳染，亦可在社區擴散，所以不止院內感染控制措施需加強，社區中聚群環境中之公衛措施也需注意，以防止其擴散。而抗生素之適當及正確使用，是防止抗藥菌衍生之最前步驟。根據台大張上淳教授等的研究報告顯示，「人用抗生素」與「動物用抗生素」的 1997 年至 1999 年度使用量各佔台灣全部抗生素使用量的 24-30% 及 70-76% [9]，故不止人類醫界需注意抗生素之適當使用，動物界亦需注意此重要一環。我們希望利用此專欄，持續探討國內抗藥菌的問題。







