

- 對革蘭氏陽性菌有不錯之最低抑菌濃度。
- 使用時花費昂貴，宜少用。

玫、其他抗微生物製劑類

1. COTRIMOXAZOLE

- 請參考專欄(三)抗革蘭氏陰性菌抗生素及(四)抗金黃色葡萄球菌抗生素
- 抗菌範圍：一般對革蘭氏陽性菌效果也不錯，但仍應依抗生素敏感試驗結果判定。
- 臨床使用時應注意事項：一般用於青黴素類及 cephalosporin 類無法使用時之替代藥物。靜脈注射有時可以用來治療細菌性腦膜炎。

2. FOSFOMYCIN:

- 請參考專欄(三)抗革蘭氏陰性菌抗生素及(四)抗金黃色葡萄球菌抗生素。
- 抗菌範圍：一般對革蘭氏陽性菌效果也不錯，只是抗生素藥物敏感試驗結果無法正確引導此藥之適當臨床應用。
- 臨床使用時應注意事項：與 beta-lactam 抗生素結構迥異，有對盤尼西林產生過敏性休克病史病患，此藥可考慮為替代性藥物。
- 使用劑量：大人每日 4-12 gm，小兒每日 100-200mg/Kg，分次服用。

法定及報告傳染病專欄(五)

淋病

李維玲

國泰醫院院內感染管制委員會

淋病是一個古老的疾病，早在 2500 年前，中國古書中已有記載，在西洋的歷史中 Hippocrates (西元前 400 年) 也曾描述此疾病。在西元 130 年左右，淋病 (Gonorrhoea) 被命名。gonos 為 seed 之意，rhoia 為 flow 之意，由此大家可意會此疾病傳播之快速。

淋病曾經是流傳最廣的性傳染病，到現在為止，仍是一個重要的性傳染病。它是引起婦女陰道炎、子宮頸炎、骨盆腔發炎最常見的原因。在美國。每年有上百萬的人因淋病而接受治療，為加強防疫工作之推行，台灣於民國 77 年 7 月起將淋病列為報告傳染病。

男性在 20 至 24 歲、女性在 18 至 24 歲的年齡層發生率最高，在某些地區也發現淋病和其他性病的增加與口服避孕藥以及子宮內避孕器的使用增加有關，但保險套和殺精劑的使用可防止淋病的發生。

在過去的 30 年，淋病雙球菌的特性有了很大的改變，在亞洲、非洲及美國發現具 β -lactamase 的菌株增加的很快，因此對抗生素抗藥性也增加，1976 年 penicillinase-producing *Neisseria gonorrhoeae* (PPNG) 首度被發現，現今台灣地區統計顯示 PPNG 大約接近 50%，因此治療也愈困難，但如正確的選擇用藥，其治癒率高。得到淋病後並無

免疫力，因此仍有許多病人會有多次感染之機會。對淋病患者應同時篩檢其它性病，如披衣菌、梅毒等，以達有效的性病防治。

淋病之存在不僅是公共衛生的一大問題，亦是一社會問題，抗生素雖可快速的將其治癒，但此疾病仍無法從人類社會根除，因此對於社會大眾的行為習慣必須要有深入之認識，才能針對問題而有效的解決。一般民眾對淋病並不畏懼，其原因一為治療容易，治癒率高，另一原因為社會大眾缺乏對此疾病之認知及警覺，而忽視其重要性，因此，社會之再教育是很重要的。感染管制人員在防制性傳染病之知識與經驗亦需加以提昇。

病原體

奈瑟氏淋病雙球菌 (*Neisseria gonorrhoeae*)，由 Albert Neisser 在 1879 年首先分離出，為革蘭氏陰性雙球菌，呈碗豆狀或腎臟形兩兩相對，對外在環境之乾燥及熱極為敏感，在室溫數小時即死亡。致病時，淋病雙球菌存在於細胞內部亦為其特徵之一。

傳染途徑

一、經由性行為傳染，是最常見的傳染方式。男性在單次接觸女性患者之後，約有 35% 之罹病率，但多次接觸後罹病率約 75%，男性傳染給女性之機會比女性傳染給男性之機會要高。

二、產婦受感染時，新生兒經由產道出生，而感染結膜炎。

三、直接接觸患者之病灶分泌物，如兒童將污染潮溼之物品插入陰部，或不當的使用肛門溫度計等，但此情形非常少見。

潛伏期

2 至 10 天，或者更長，一般來說，女性之潛伏期較男性為長。

臨床症狀

一、男性感染：患者有尿道燒灼或刺痛感、膿性分泌物，產生淋病性尿道炎，少數人會併發副睪丸炎、儲精囊炎及前列腺炎，嚴重時可導致不孕症。因性行為方式之不同，亦可能感染咽喉及直腸。也有少數患者會成為無症狀之帶菌者。

二、女性感染：感染後數天有膿性分泌物增加之情形，可引起尿道炎、子宮頸炎、子宮內膜炎、輸卵管炎或骨盆腔腹膜炎，感染後有 50% 之女性可導致骨盆腔發炎，嚴重可導致不孕症。女性亦可見咽喉及直腸之感染。懷孕初期感染可能導致流產，末期感染可能導致早產。無症狀之感染比例很高，故常未被注意。

三、新生兒感染：可侵犯結膜、咽喉、呼吸道等黏膜組織，若有早期破水，感染亦會增加。經由產道而感染淋病性結膜炎，單眼或雙眼的結膜紅腫，有膿狀分泌物，若無適當之治療可導致角膜潰瘍、穿孔，嚴重時可能失明。

四、擴散性之感染：淋病患者中約 0.5 至 1.0% 之病患併發擴散性感染，引起擴散性的感染包括菌血症、關節炎、四肢小血泡、壞死性的皮膚病灶、嚴重時可導致心內膜炎及腦膜炎等。

診 斷

除臨床症狀之外，從陰道、尿道、眼睛、咽喉之分泌物，做革蘭氏染色，找出

淋病雙球菌，亦可用培養方式，確定診斷。

治 療

一、以抗生素治療，常用藥物如 penicillin、ampicillin、tetracycline、kanamycin 等。在 penicillin 抗藥性菌株盛行的地區，可選用 spectinomycin、ceftriaxone 或其他第三代頭孢子黴素。

二、眼部感染時應以 0.9% 之 NaCl 溶液沖洗，眼部局部使用抗生素藥膏如 bacitracin、tobramycin，或 penicillin 滴劑，並注射 ceftriaxone 或其他第三代頭孢子黴素。

三、若有適當之治療，治癒率可達 100%。

疫 苗

至今並無有效可廣泛使用之疫苗。

隔離方式

一、病患接受有效之抗生素治療後，可迅速喪失傳染性。

二、病患未治療前應避免與人性接觸。

三、醫護人員在接觸病灶之膿性分泌物時應帶手套，注意洗手，可能污染衣物時應加穿隔離衣。

預防方法

一、為報告傳染病，醫療機構若發現有淋病個案，應報告所屬衛生機關，以利防疫工作之推行。

二、接觸者之追蹤，及感染源之確認。其中最重要的就是找出無症狀或是症狀不明顯的帶菌者，並找出與無症狀帶菌者有

過性接觸者，儘快給予治療。

三、應推廣衛生教育，提供各種性病之預防方法、治療管道之資訊。

四、維持單純的性生活，保守道德教育，及婚姻責任性行為。

五、對特種營業人員之傳染病，採有效之控制。

六、性伴侶應一起接受治療，以避免治癒後再次感染。

七、懷孕婦女如疑似感染時，應做子宮頸分泌物培養，高危險婦女，於懷孕第三期應再做一次培養，避免傳染給新生兒。

八、新生兒出生時，以 1% 硝酸銀滴劑、或 0.5% 紅黴素眼藥膏或 1% 四環黴素眼藥膏，可預防眼部受感染。發現新生兒感染時，母親及其配偶都應接受檢查。

九、因工作而導致醫護人員本身受感染之機會非常小，但仍建議醫護人員接觸病患病灶之分泌物時應帶手套，可能污染衣物時，應加穿隔離衣。

參考文獻

1. Joseph G, Pastorek II: Obstetric and Gynecologic Infectious Diseases. New York: Raven Press. 1994:467-78.
2. Hoepfich PD, Jordan MC, Ronald AR, et al: Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Lippincott. 1994: 670-85.
3. Chu ML, Ho LJ, Lin HC, et al: Epidemiology of penicillin-resistant *Neisseria gonorrhoeae* isolated in Taiwan. 1960-1990. Clin Infect Dis 1992;14:450-7.