



ic care facility and hospital consideration. Clin Chest Med 1993;

14:479-90.

amphotericin-B 溶液膀胱沖洗 用以治療黴菌尿症

白色念珠菌尿症 (candiduria) 或者更精確地說黴菌尿症 (funguria) 在過去 40 年來，已演變成一個常見，且診斷及治療上有許多爭議的課題。在臨床上以 amphotericin-B 溶液作膀胱沖洗已廣泛地被採用。然而，此療法的每一個細節如藥物濃度，連續性沖洗或者膀胱留置，以及治療期間等等，所根據的只是一些過去的臨床經驗而來。美國 Texas 大學醫學院的 Dr. Sanford 在 Clinical Infectious Diseases (1993) 發表一篇有關黴菌症治療方面的文章，對已發表的報告及治療建議的由來作了一番回顧，但仍舊建議為了對上述問題提供答案，應需要進一步做前瞻性雙盲試驗。Sanford 並且建議，以三路 three-way 導尿管放入 200ml 至 300ml 的 amphotericin-B 溶液，在膀胱內留置 60 至 90 分鐘，可能是最適當的治療法。此項療法如果有效，二日即可見效。適當的濃度仍未被確認，然而 5-10mg/l 似乎是適當的。

〔譯者評〕以 amphotericin-B 溶液作膀胱沖洗來治療黴菌尿症已行之多年。在內科住院醫師最常參考的 Manual of Medical Therapeutics 一書中建議採用 5-15mg amphotericin-B in 5 %

D/W 在膀胱內留置 20 至 30 分鐘，每天 3 至 4 次，使用 3 至 5 天或者也可採用每天 50mg amphotericin-B 於一公升的 5 % D/W 中，連續沖洗，每天一分升，使用 3 至 5 天。

此文一登出，立刻接到不少讀者投書，主編也破例地接受了二篇讀者投書，並請作者適當的回答 Sanford 的建議劑量遠低於一般在採用的劑量，乃根據一種尚未被證實的有關 amphotericin-B 會刺激泌尿道粘膜的說法影響；另外對於多少濃度可以殺黴菌也有不同的看法，這在在顯示需有更進一步的研究資料來證實具適當的濃度為何？

譯者曾在成大醫院看到一位病患因 amphotericin-B 膀胱沖洗而引起出血性膀胱炎 (hemorrhagic cystitis) 的例子，但是病房內卻有很多膀胱沖洗的個案。近來口服 fluconazole 已在台灣上市，在初步使用的結果似乎還不錯（此部份結果請參見 The Journal of American Medical Association SEA, supplement september 1993, vol 3, no. 6）正如 Sanford 所說的隨著短期低劑量使用 fluconazole 治療經驗的累積，希望將來有一天可以把 amphotericin-



B 膀胱沖洗的治療法放入醫學檔案內 (莊銀清摘譯)

參考文獻

1. Sanford JP: The enigma of candiduria: evolution of bladder irrigation with amphotericin-B for management from anecdote to dogma and a lesson from Machiavelli. Clin Infect Dis 1993;16:145-7.

2. Occhipinti DJ, Schoonover LL, Danziger LH: Bladder irrigation with amphotericin-B for treatment of patients with candiduria. Clin Infect Dis 1993; 17:812-3.

3. Johnson JR: Should all catheterized patients with candiduria be treated. Clin Infect Dis 1993;17:814.

採用徹底無菌屏障防護來預防中心靜脈導管相關之感染

中心靜脈導管 (central venous catheter ; 以下簡稱為: CVC) 對許多危急或慢性病患之治療常扮演著重要而成功的角色; 但也經常造成許多嚴重的併發症, 尤以感染最為常見, 導管有關之敗血症更是其中最常見且最致命的。導管有關之感染, 乃導因於導管置放時受到污染或放置後的照顧出了問題; 因為在插入導管的病患皮膚或醫療人員的皮膚上, 常附著許多皮膚表面菌叢 (例如: *Staphylococcus epidermidis*, *Candida species* 等), 是造成污染的主要來源, 且通常發生在插入的時候; 因此, 許多研究便朝向如何減少導管插入部位之微生物量或阻斷微生物沿皮下管穴侵入方面著手。

在一般的醫院當中, 執行 CVC 置

放術之無菌措施, 通常只有無菌手套及無菌小洞巾; 過去曾有許多研究報告顯示: 使用無菌的保護隔離操作, 包括: 手套、長袍、大型褥單等, 確可減少肺動脈導管感染的發生; 此相關措施亦曾建議使用在放置 CVC 時, 但並無文獻報告過其經濟效益 (cost-effectiveness) 如何。美國德州 MD. Anderson 癌病中心, 於今年發表了一篇有關於放置 CVC 時使用徹底無菌屏障警訊 (maximal sterile barrier precautions ; 以下簡稱為: MSBP, 內容包括: 口罩、頭罩、無菌手套、無菌手術長袍、和無菌手術大褥單) 來預防 CVC 有關的感染, 並評估其效益。

這是一篇前瞻性和隨機性的實驗, MD. Anderson 癌病中心是一個 500