

## 台灣地區首例嬰見肉毒桿菌中毒病例報告

台北縣一名三個月大之女嬰於本年三月中因高燒、咳嗽、餵食困難及活動力差，雖經開業醫以上呼吸道感染治療三天，病狀無顯著改善反日趨惡化。病嬰遂於 3 月 19 日被帶至本院求診，後因肺部兩側下方有囉音及 X 光顯示輕微侵潤，被懷疑罹患支氣管肺炎而住院檢查治療。

病人住院時理學檢查發現兩眼臉下垂、瞳孔對光反射遲緩、肺部兩側下方有囉音、腹部腸蠕動音消失、四肢活動力差、深部肌腱反射減弱。病人住院後除第四天因抗利尿激素分泌異常引起之低血鈉症外，其他各種實驗室檢查結果均屬正常。住院後曾接受三天之抗生素(Ampicillin 及Geotamycin)治療。症狀持續並惡化，全身肌張力減弱、吮吸力差、便秘、深部肌腱及咽反射逐漸消失、瞳孔擴大且對光無反應。至此遂懷疑病嬰患有肉毒桿菌中毒症。進一步肌電生理檢查發現病嬰之肌電位(Compound muscle action potential)大為降低，且在快速連續重複電刺激下則呈電位增強(Increment)現象<sup>1</sup>，完全符合肉毒桿菌症肌電生理診斷標準。此外血液及大便檢體經送衛生署預防醫學研究所，使用抗毒中和試驗(Mono Valent botulin antitoxin Neutralization test)證實血液檢體中含B 型肉毒桿菌毒素。事後亦於住院期間送檢的大便檢體中經細菌多次重複培養後，分離出肉毒桿菌B 型毒素。其毒性力價達 $LD_{50} \geq 10^5$ (觀察三天)。

病人於被懷疑患有肉毒桿菌中毒症後即完全給予保守支持療法。病人症狀逐漸改善、病情漸趨穩定，於住院三星期後出院門診繼續治療。出院後四星期之門診複查，證實病嬰已完全康復，無任何後遺症。

經查病嬰為第一胎足月順產女嬰。出生體重為 3750 公克，出生時體檢並無異常。母親亦稱於懷孕期間並無特別病痛。出生後一直由母親用母乳哺育，從未添加副食品。吮吸力一直正常而無任何餵食困難。母親及家庭其他成員亦無相同症狀出現。病嬰之家長從事輸送及搬運機器之製造及維修，住宅就在工場之樓上。工場所在地為新建工廠區，並無農田泥地。病嬰之生活範圍均在工場與住家。雖經上述詳細之流行病學調查驗證，亦無法確實找出毒素來源或相關高危險因子。

**報告者：**三軍總醫院小兒科部：朱夢麟、王志堅、劉文玉、涂百河等醫師，行政院衛生署預防醫學研究所細菌組李智隆博士、黃華州課長、李永盛技佐。

**編者註：**台灣地區在過去數十年中肉毒桿菌中毒事件之病例報告寥寥無幾，自去年年底露及本年初有彰化縣蔭花生引起之A型<sup>2</sup>及南投、宜蘭兩縣山地原住民食用自行醃製肉品引起疑似B型<sup>3</sup>之肉毒桿菌中毒等事件報告後，曾引起醫學界及社會大眾廣泛之重視，這次嬰兒肉毒桿菌中毒報告是台灣地區首次案例。外國文獻則首見於民國 65 年，截至 74 年元月止已有 8 個國家報告超過 500 個案例，其中大部分案例均報告自美國。目前流行病學研究除提出餵食未經處理之生蜂蜜與之有關外，迄今尚未確定其他高危險因子或環境因素與之有關連。