

台灣地區之首例女性後天免疫缺乏症候羣病患病例報告

民國 77 年 5 月 29 日，一名 36 歲疑似特種營業的女性患者，因有 8 至 9 天的咳嗽、胸痛、呼吸困難、食慾不振、體重減輕和間歇性的發燒，至高雄醫學院附設中和紀念醫院急診。當時一般檢查顯示：體重 46 公斤，體溫正常，呼吸、心跳加速，血壓 90 / 40 mmHg，意識清醒，輕微貧血但無黃膽，皮膚無異樣，頸部柔軟無僵硬、胸部無心雜音，兩側肺底部呈現吸氣性囉音、肝脾無腫大，下肢無水腫，但手指甲發鉗、全身淋巴結無腫大。血液檢查顯示：紅血球數目 $4.66 \times 10^6 / \text{mm}^3$ ，血色素 9.79 / dL，血球容積 31.2%，血小板數目正常，患者經過簡單的處理，呼吸情況稍見改善後自行離院。然因動脈血液氣體分析(arteria -blood gas analysis)，有嚴重的低血氧， $\text{PaO}_2 = 36\text{mmHg}(\text{Room Air})$ ，且胸部X 光片呈五葉放射狀間質性肺浸潤，在懷疑肺部特殊感染的情況下，院方仍設法以書信要求病人回院做進一步的檢查工作。

7 月 26 日，病人又因間歇性的發燒($38^\circ\text{C} - 40^\circ\text{C}$)呼吸困難、吞嚥困難和嚴重的體重減輕，再度至醫院急診，並經由急診住院，此時一般檢查：體重 29 公斤(二個月減少 17 公斤)，體溫 38.3°C ，脈搏 108 次/分，呼吸 26 次/分，血壓 110 / 70mmHg，口腔有嚴重的念珠菌感染。血液檢查顯示：貧血嚴重、紅血球 $3.93 \times 10^5/\text{mm}^3$ ，血色素 4.59 / dL，血球容積 27.1%，白血球 3,300 / mm^3 ，血小板 $223 \times 10^3 / \text{mm}^3$ 。白血球分類中淋巴球佔 < 1%。一般生化檢查除了低白蛋白 Albumin 1.5g /dl 以外，其他正常。動脈血液氣體分析仍有嚴重的低血

氧 $\text{PaO}_2 = 43\text{mm Hg}$ ，胸部X光片呈兩側五葉放射狀間質性肺浸潤。7月26日抽血檢查HIV抗體，以ELISA法檢驗呈現陽性，隨即經西方墨點(Western blot)檢驗，證實HIV抗體陽性，並於7月28日上午提交行政院衛生署後天免疫缺乏症候群防治小組會議討論，確認本病例為後天免疫缺乏症候群個案。本病例自7月26日進入本院即開始隔離治療，因病人有間歇性高燒($38^\circ\text{C} - 40^\circ\text{C}$)，CRP上升，口腔和痰液培養有白色念珠菌，故投予抗生素和抗黴菌素，胸部X光有兩側五葉放射性肺浸潤，加上低血氧等疑似肺囊蟲肺炎(pneumocystis Carinii pneumonia)。仍給予Septrin，每8小時2 Vials，Pentam 每日1/3 Vial(100mg)和Retrovir 每4小時100mg(每4小時每公斤體重3.45mg)，以及Anti TB治療。雖無法經痰液或支氣管鏡肺生檢或開胸生檢(Open Lung Biopsy)等證實為肺囊蟲肺炎，但經死後肺屍體檢驗(Necropsy)，病理證實為肺囊蟲肺炎合併巨細胞病毒感染(Cytomegalo virus infection)。

住院期間，因有多次輸注Packed RBC，貧血雖見改善(7月26日，血色素 4.8 g/dL ；8月4日，血色素 11.8 g/dl)，但血小板卻一直減少(7月26日，血小板 $223 \times 10^3/\text{mm}^3$ ；8月4日血小板 $71 \times 10^3/\text{mm}^3$)。該病人免疫學檢查顯示：IgE和IgA有明顯上升，IgE約為正常值的4倍，IgA約為正常值的2.5倍，IgG，IgM和 C_3 下降， C_4 、 C_{3a} 則正常。住院期間absolute lymphocyte亦有明顯下降的趨勢。7月27日，abso - lute lymphocyte為 $280/\text{mm}^3$ (為正常人的14.1%)，8月2日則為 $160/\text{mm}^3$ (為正常人的8%)。7月27日 $\text{OKT}_4/\text{OKT}_8(16.5/41.2)=0.4$ ，8月4日 $\text{OKT}_4/\text{OKT}_8(13.9/42.9)=0.32$ ，亦有下降的趨勢。而lymphocyte transformation index $\text{PHA}(491/390)=1.26$ $\text{CONA}(539/390)=1.52$ ， $\text{PWA}(788/390)=2.02$ ，皆呈顯著下降。

病人住院期間，病情一直不穩定，有嚴重吞嚥困難和呼吸困難的現象，7月30日下午，病人因呼吸衰竭，意識不清，隨即發生休克現象，動脈血液氣體分析呈 $\text{PH} = 7.262$ ， $\text{PaCO}_2 = 30.6$ ， $\text{PaO}_2 = 27$ ， $\text{HCO}_3^- = 14$ ，故給病人插上氣管內管及使用呼吸器加正壓，並使用升壓劑Dopamine，此後雖病人意識恢復清醒，血氧上升，血壓穩定($110/70\text{mm Hg}$)，但隨後在8月2日，病人又再度發生呼吸衰竭， $\text{PaO}_2 = 40(\text{FiO}_2 100\%)$ ，心跳緩慢(30—40次/分)，心室早期收縮和意識昏迷(coma)，經急救調高呼吸器之氧氣容度($\text{FiO}_2 = 100\%$)，升高陽性末期呼氣壓力(PEEP = $10\text{ cm H}_2\text{O}$)，增加升壓劑的點滴量和使用抗不整脈藥物xylocaine。雖病人的神智一度恢復，但終因於77年8月4日下午再度發生呼吸衰竭，而於下午3點45分病逝。

綜合上述，本病例確定診斷為後天免疫缺乏症候群。本病例為台灣地區後天免疫缺乏症候群病例第6例，為本院所發現的第二例。本病例在公共衛生也具有特別的意義，是台灣地區女性病例第一例，由於病人並非同性戀者，而是一名酒吧女郎，且和一般所謂公娼、私娼之特種營業風塵女子不一樣，其接觸的對象，除了本國人外，主要為外國人，尤其短暫停留的船員，經由此途徑，AIDS在國內散佈的可能性將大為提高。除了加強對危險群血清流行病學監測外之，更應請醫護人員提高警覺性，特別是對年青特異感染的病人。本病例的發現，

主要仍在於醫師對肺部特異感染的警覺性，再由血清學獲得決定性的資料。

報告者：高雄醫學院內科蔡米山醫師、林子堯醫師、李智雄醫師、公共衛生科葛應欽醫師、病理科簡崇和醫師、內科黃吉志醫師、蔡瑞熊教授、血液科張肇松醫師、顏正賢醫師、劉文章教授、劉宏文教授、陳田柏教授、精神科文榮光教授、皮膚科余幸司教授、寄生蟲科陳瑩霖教授、AIDS 醫療小組及研究小組。(抽印本請向葛應欽教授索取)

參考文獻：

- 1 王致皓、蔡米山、葛應欽等：台灣南部首例後天免疫缺乏症候群病例報告。疫情報導，4: 49-51；1988。
- 2 葛應欽、潘碧珍、余幸司、林貴香等：台灣南部之人類免疫缺乏病毒感染血清流行病學監測。疫情報導，4: 81 — 86, 1988。