

流行性腦脊髓膜炎臨床診斷要點

流行性腦脊髓膜炎的疫情高峰常發生在晚冬至早春期間，疾病管制局呼籲醫師於看診時，若發現疑似症狀之病患，或特別是從非洲返國之民眾，請注意下列鑑別診斷，及時採取適當治療，如有病患欲前往非洲時，亦協助宣導於行前十天施打流行性腦脊髓膜炎疫苗：

- 一、流行性腦脊髓膜炎（meningococcal meningitis）是早期處理得當，就可治癒的感染症；雖然感染初期，與一般感冒很難區別，但是病程惡化可能會非常迅速，自開始頭痛到進入昏迷可能僅有數小時。所以這是一種「急需」給予正確抗生素處理之感染症。此病症一般會發燒及頭痛，但不一定有典型的頸部僵直或其他腦膜炎症候；更嚴重時會心跳快速、呼吸急促、昏迷、休克，此外眼結膜或皮膚可能會出現出血斑。血液檢查方面，很多重症患者白血球不增反減，易使醫師誤判為非細菌性感染，因而延誤治療。
- 二、臨床上心跳快速的病人，不論其初始狀況如何，要特別注意是否為急性敗血症，以及是否將惡化為敗血性休克或細菌性腦膜炎。此類病患不論有無發燒，應立即做各種檢體之細菌培養，包括血液二至三次、尿液、咽喉拭子及其他傷口部位；並應考慮是否需立即給予抗生素靜脈注射治療。
- 三、如果病患血壓有下降的趨勢，應考慮立即給予抗生素靜脈注射，如果可能有腦膜炎或意識開始出現障礙，應考慮是否立即作脊髓穿刺，檢驗腦脊髓液，以排除細菌性腦膜炎之可能。
- 四、若情況緊急，採檢後應立即給予抗生素，再做 CSF 檢查；除非有急性神經症候，腦部 CT scan 並不須在脊髓穿刺之前先作。如果抽出之 CSF 有些混濁，應立即下口頭醫囑，於 30 分鐘內給予第一劑抗生素。

由於流行性腦脊髓膜炎之病程發展非常迅速，若未及時使用抗生素，致死率可能高達 50% 以上，但若能早期診斷並使用正確的抗生素，則致死率可以降到 10% 以下，因此，於第一時間做出正確的鑑別診斷，並投予抗生素，乃第一要務。故籲請所有臨床醫師於臨床發現有發燒、頭痛、噁心、嘔吐、出血性皮炎以及頸部僵直或其他腦膜炎症狀之病人求診時，應特別注意流行性腦脊髓膜炎之鑑別診斷，以利及時使用抗生素，掌握治療契機，及時救人一命。

