

敗血症：與時間賽跑的生存戰



內科部主治醫師 黃于珊

從微恙到重症：肺炎導致敗血症的案例

70 歲的陳先生患有高血壓與糖尿病，長期規律追蹤。某日午後，他出現輕微發燒、肌肉痠痛及食慾不振，起初誤認為普通感冒而未多加留意。然而兩天後病情劇烈惡化：他的體溫飆升至 39℃ 並伴隨劇烈寒顫，隨後出現呼吸急促、反應遲鈍及尿量減少等徵兆。緊急送醫後，經影像檢查確診為右側肺炎，且血液培養顯示有「肺炎鏈球菌」感染。儘管醫療團隊立即投予抗生素治療，陳先生仍因呼吸衰竭與持續低血壓，陷入敗血性休克，隨即轉入加護病房插管救治。

陳先生的案例並非特例，它揭示了敗血症的凶險：初期症狀可能與一般感冒、腸胃炎極為相似，若缺乏警覺而未及時辨識，病情可能在短時間內惡化，進而危及生命。研究顯示，敗血症每延誤一小時治療，死亡率便顯著上升。這也是為什麼醫界將敗血症視為與心肌梗塞、中風同級的醫學急症，同樣強調「時間就是生命」。

什麼是敗血症？

聽到敗血症，大多數人的直覺是「這很嚴重」。的確，敗血症是感染症中最

危險的併發情形。它並非單純的感染，而是人體對感染產生了失控的免疫反應。當細菌、病毒、黴菌或其他病原體入侵人體時，免疫系統會啟動防禦機制來對抗感染。但在某些情況下，這套防禦系統會失去平衡，免疫細胞釋放的化學物質進入血液中，不只攻擊病原體，還會傷及自身的器官與組織，引發全身性發炎反應和器官功能失調。這種急症進展快速，若未及時處理，極可能危及生命，是任何人都不能輕忽的健康危機。

敗血症從哪裡來？

敗血症並非獨立疾病，而是當原始感染失去控制時，所引發的嚴重全身性併發症。臨床上常見感染源包括：肺炎、泌尿道感染（如膀胱炎或腎盂腎炎）、腹腔感染（如闌尾炎、膽囊炎、肝膿瘍或腹膜炎）、皮膚與傷口（創傷或術後感染）、血液感染（即一般常聽到的「菌血症」）。任何部位的感染，只要未能及時得到適當控制、持續進展，都有惡化為敗血症。

哪些人比較容易得到敗血症？

雖然各年齡層皆可能發生敗血症，但以下族群因生理條件或免疫力較弱，



感染後發生敗血症的風險顯著較高，需要特別留意：

- 65 歲以上長者：年長者身體免疫反應退化，感染徵兆往往不明顯，易導致就醫延誤。
- 嬰幼兒：因免疫系統發育尚未完全，對病原體的抵抗力較差。
- 慢性病患者：包含糖尿病、腎臟病、肝硬化及心臟病患者。
- 免疫功能低下者：正接受化療、服用免疫抑制劑或長期使用類固醇者。
- 近期接受侵入性處置：剛完成手術，或體內有留置導尿管、靜脈導管的患者。

若您或家人屬於上述高危險群，在面對任何感染徵兆時應保持高度警覺，確保及時尋求醫療協助。

如何辨識敗血症？

敗血症的早期症狀有時容易與一般感冒混淆，患者也可能沒有發燒症狀，這正是它危險的地方。初期會依感染部位有不同表現，可以是局部發炎症狀（咳嗽、腹痛、局部紅腫、關節痛），也可以是全身性症狀（食欲不振、發燒、全身不適、肌肉痛）。當感染患者出現下列警訊時，應儘快就醫，不要觀望等待：

- 體溫異常：發燒（ $>38^{\circ}\text{C}$ ）或體溫過低（ $<36^{\circ}\text{C}$ ）。
- 生命徵象異常：血壓偏低、心跳加速（ >90 次 / 分鐘）、呼吸急促（ >20 次 / 分鐘）。
- 意識改變：突然變得混亂、嗜睡、言語不清或反應遲鈍。
- 末梢灌注不足：皮膚蒼白冰冷、出現大理石花斑或瘀斑。
- 代謝功能障礙：尿量明顯減少（顯示腎功能受損）、血糖太高或太低。

如果發現自己或身邊的人出現上述徵兆，且病情呈現惡化趨勢，請不要猶豫，立即就醫尋求專業評估。

敗血症的治療方式

敗血症若得到及時治療，可顯著提升患者存活率，因此一旦高度懷疑或確診敗血症，醫療團隊會立即啟動一系列緊急處置，通常包括：盡快投予抗生素、給予點滴輸液來維持血壓與器官灌注、進行血液培養和感染部位的培養以找出致病菌、視情況使用升壓藥物、呼吸器輔助或血液透析。敗血症常併發多重器官功能障礙，治療過程往往需要住進加護病房，由多專科團隊共同照護。即使順利康復，部分患者在出院後仍可能面臨器官功能下降、體力或認知功能下降等後遺症，需要持續追蹤與復健。

預防敗血症，從日常做起

敗血症是可以預防的。下列幾點建議，有助於減少感染與敗血症風險：勤洗手、按時接種疫苗（如流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗）、妥善處理皮膚傷口避免傷口感染、積極控制慢性病如血糖、血壓、不輕忽感染症狀，當發燒、咳嗽、排尿疼痛等症狀持續惡化時，務必及早就醫。

敗血症雖然聽起來陌生，但它離我們並不遙遠。敗血症的預後，很大程度取決於能否及早辨識、儘早給予抗生素以及適當的處置。臺大醫院有完整醫療團隊包含急診科、感染科、加護重症團隊，提供及時的疾病診斷、感染症控制與積極介入治療，讓患者在最危急的時刻，能獲得最堅實的醫療後援。