

## 感染流行性腦脊髓膜炎後的恢復情形如何？

在未使用抗生素之情況下，流行性腦脊髓膜炎致死率可高達50%以上。但若能早期診斷並給予適當的抗生素治療，復以現代化醫療及維生措施，致死率可降至10%以下。不過，存活者仍有一定比例（約10%以上）的人會有終生神經學方面的後遺症。

## 懷疑感染流行性腦脊髓膜炎時該怎麼辦？

即時使用抗生素可大幅提昇流行性腦脊髓膜炎急性期的存活率。但如延誤治療，其病程可能快速惡化，自開始頭痛到進入昏迷或死亡僅數小時，是需要立即投予抗生素的感染症。因此如發生流行性腦脊髓膜炎疑似症狀，**應立即就醫，並聽從醫囑進行妥善治療。**

## 如何預防感染流行性腦脊髓膜炎？

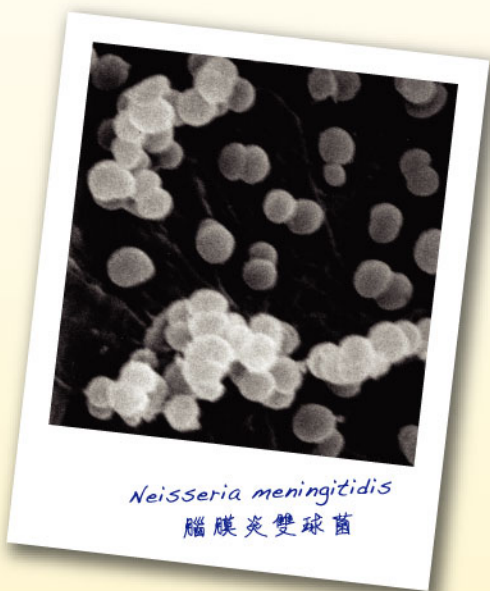
1. 避免接觸病人或帶菌者的鼻咽分泌物、飛沫。
2. 儘量避免到過度擁擠、通風不良的場所。
3. 作息正常，提升自身的免疫力。
4. 改善居住和工作環境的擁擠度，如軍營、學校。
5. 平時應注意呼吸道衛生及咳嗽禮節
  - 打噴嚏或咳嗽時要掩住口鼻，並妥善清理口鼻所排出的分泌物。
  - 雙手被呼吸道分泌物或唾液弄污後，記得要立即洗手。
  - 必要時應戴上口罩，避免散布疾病。
6. 前往流行地區時，更需要預防感染流行性腦脊髓膜炎。接種流行性腦脊髓膜炎疫苗可預防A、C、Y、W135血清群之感染，前往流行性腦脊髓膜炎流行地區，最遲應於出國前的七天自費接種流行性腦脊髓膜炎疫苗，接種一劑的免疫保護力可以維持三年，以有效產生抗體，降低流行性腦脊髓膜炎感染的機率。惟孕婦、二歲以下的嬰幼兒以及發高燒或罹患嚴重急慢性疾病等病人，皆不適宜接種流行性腦脊髓膜炎疫苗。
7. 若出現發燒、劇烈頭痛、噁心、嘔吐、頸部僵硬、出血性皮疹等症狀，千萬不能掉以輕心，應儘速就醫診治。如有出國史，並應向醫師主動說明。

注意 **流行性** 指標  
**腦脊髓膜炎**

發燒 · 頭痛 · 出血性皮疹 · 瘀斑  
噁心 · 嘔吐 · 頸部僵直 · 神經學症狀

## 認識「流行性腦脊髓膜炎」

流行性腦脊髓膜炎(Meningococcal meningitis)是一種由腦膜炎雙球菌(*Neisseria meningitidis*)所引起的一種猝發性傳染病。該菌可分為A、B、C、D、29E、H、I、K、L、W135、X、Y及Z等十三種血清群，以A、B、C、Y及W135為主要常見流行群別。



由於流行性腦脊髓膜炎病程演變迅速，所以是一種需要即時給予抗生素處理的感染症。流行性腦脊髓膜炎的臨床表現相當多樣化，包括腦膜炎、敗血症以及肺炎等，所以有可能延誤診斷。

## 流行性腦脊髓膜炎如何傳染？

流行性腦脊髓膜炎主要是因為直接接觸感染者的喉嚨和鼻腔分泌物，或是飛沫而被感染。



## 哪些人最容易感染流行性腦脊髓膜炎？

在台灣，流行性腦脊髓膜炎發生的流行好發季節為11月至隔年3月。並且好發於未滿一歲的嬰兒，或是擁擠的校園、宿舍、監獄囚犯、精神病院病人或新兵訓練中心的軍人。

另外，前往流行性腦脊髓膜炎流行地區，如：撒哈拉沙漠以南橫跨非洲中部的「非洲流腦帶」地區，以及在回教朝聖季節前往麥加等回教聖地朝聖之信徒，皆有感染流行性腦脊髓膜炎的風險。

## 感染流行性腦脊髓膜炎會出現哪些症狀？

流行性腦脊髓膜炎的常見症狀有發燒、劇烈頭痛、噁心、嘔吐、頸部僵直、出血性皮疹、瘀斑(purpura)及神經學症狀，如精神錯亂(譫妄)、昏迷、抽搐。偶爾會出現猛爆性敗血症(septicemia)個案，發作時會立即出現瘀斑及休克。

小於一歲以下的嬰兒臨床症狀不典型，較不易察覺，常只有發燒、嘔吐，可能會出現躁動不安、哭叫、不易餵食、囟門突出及張力低下(hypotonia)等症狀，但頸部不一定會僵直，臨床上必須特別注意。