



養和杏林手記

2023年3月31日

《潛伏於醫院的頑強真菌——耳念珠菌的威脅》

| 撰文：徐詩駿醫生



養和醫院感染及傳染病科專科醫生

文章刊於 2023 年 3 月 31 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

美國疾病控制及預防中心上周在《內科醫學年鑒》（**Annals of Internal Medicine**）中發表報告指出，一種具抗藥性及有致命風險的頑強真菌「耳念珠菌」，在疫情期間以「驚人速度」傳播，現時全美半數州份均有耳念珠菌病例，更在全球 40 多個國家蔓延，為全球公共衛生再一次敲響警鐘。香港的情況亦不例外，自約四年前在瑪嘉烈醫院出現首宗耳念珠菌個案後，不時會錄得零星個案，免疫力較弱人士若真菌入血，可能會有致命後果，如何應對這種容易出現抗藥性的真菌一直是醫學界的重大課題，為何耳念珠菌如此頑強？

耳念珠菌（*Candida auris*）是念珠菌（*Candida*）的一種，屬真菌類別。它於 2009 年在日本一位病人的耳道中首次發現，因而得名，但其實耳念珠菌不單單存在於耳道中，同時可寄生於人體其他器官，例如皮膚表面。現時大部分病人已甚少在耳道中找到這種頑強真菌。

耳念珠菌一般不會對健康人士構成影響，但對於免疫力較弱的人士，例如癌症病人、慢性病患者、服用抑壓免疫系統藥物的病人，感染風險較高。當人體接觸到耳念珠菌時，若真菌只存在於完好的皮膚表面上，一般不會受到感染，亦不會出現任何徵狀；但如果病人皮膚有傷口，或需接駁中央靜脈導管、尿喉等入侵性醫療導管，真菌便有機會從這些缺口進入體內，引起入侵性感染。受感染病人可能會出現發燒、頭暈、血壓驟降等徵狀，免疫系統較差的病人嚴重更可出現敗血症，死亡率最高可達 60%。

多重抗藥性 治療頗棘手

治療耳念珠菌的棘手之處，在於其多重抗藥性，常用的單一抗真菌藥物往往成效未如理想，因此現時醫學界通常會同時處方多種抗真菌藥物來治療患者。根據海外經驗，目前常用三種抗真菌藥治療耳念珠菌，包括氟康唑（Azoles）、兩性黴素 B（Amphotericin B）及棘白菌素類（Echinocandins），惟前兩者分別有約 90% 及 30% 的抗藥性，大大影響治療成效；後者的抗藥性則少於 5%，而且副作用相對較少。醫生會按病人的個別情況制定及調整合適的藥物治療方案。對於出現入侵性感染的病人，一般需服用兩星期的抗真菌藥物；如真菌入侵骨骼，更有機會需接受至少六

個星期或以上的療程。

除了抗藥性的問題，醫生更需要與時間競賽，如果感染耳念珠菌的病人在感染初期只服用抗生素，而非針對性的抗真菌藥物，難以達到理想的治療效果。要精準診斷病人的致病源是耳念珠菌，則需要抽血或採集其他樣本進行真菌培植，惟待化驗報告出爐後再用藥，有機會已錯過治療黃金時間。

生命力頑強 難完全殺滅

耳念珠菌的可怕之處，在於其頑強的生命力。它能在醫院環境、設施及常用的醫療儀器上生存及作為傳播途徑，除了剛才提及的入侵性醫療用具，病床的床欄、桌子、扶手，常用的血壓計、探熱器、放置醫療儀器的手推車，以至不同的個人醫護裝備如手套、護目鏡等，無一不是耳念珠菌的潛在溫床。這種真菌可在乾燥的環境中依附於物件上生存兩周以上，使用一般消毒劑亦難以將這些頑菌「連根拔起」。健康人士即使有耳念珠菌依附，亦甚少受到影響及出現徵狀，因此部分人可能無意中將耳念珠菌傳播至其他醫院。

針對耳念珠菌這些頑強的特性，世界各地的醫院都採取了一系列嚴謹的感染控制措施，遏止耳念珠菌在醫院內大規模爆發。一旦發現有耳念珠菌感染個案，醫院通常會立即展開追蹤及篩查，包括所有曾與受感染患者接觸過的人士，盡可能揪出帶菌群組。為防止耳念珠菌傳播至其他醫院，不論是康復者還是已知的健康的帶菌人士，接收患者的醫院一般都會為這些入院人士進行篩查，以辨認他們是否仍然帶有耳念珠菌，如有發現，會安排獨立房間，所有進入獨立房間的醫護人員都必須穿上全套保護裝備，完成醫療程序後，所有接觸過的物件都要徹底消毒。

至於個人可如何預防耳念珠菌？公眾應保持個人衛生、頻洗手、勤消毒；至於在環境中的耳念珠菌，例如衣物及個人隨身物件，可使用 1：49 的稀釋漂白水消毒，有助殺滅耳念珠菌，惟要完全清除或有困難。此外，需要經常出入醫院、或有慢性病等人士更應分外注意，日常要控制好已知的慢性疾病，維持健康生活及飲食習慣，鞏固免疫力，以提高對耳念珠菌等病原體的抵抗力。

| 撰文：徐詩駿醫生

養和醫院感染及傳染病科專科醫生