久燒腰痛竟是細菌入侵脊椎、心臟 中榮門診 OPAT 治療取代長期住院

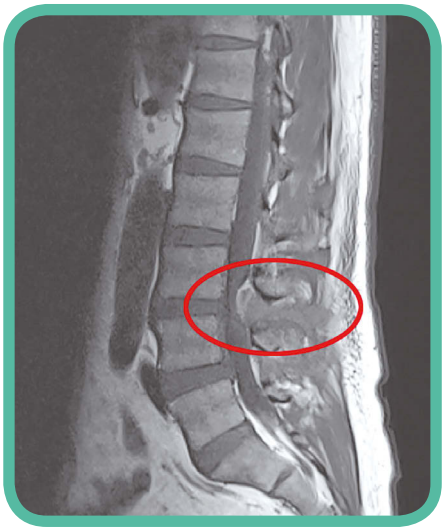
文／臺中榮總內科部感染科主治醫師 葉庭光
臺中榮總內科部感染科主治醫師 黃顯博



▲ 臺中榮總感染科團隊經評估後，協助林先生（中）採門診 OPAT 治療，讓他在專業評估和安全監測下完成療程、順利康復。

▲ 本文相關影音，請掃描QRCODE。

臺中 48 歲林姓男子因反覆發燒、腰痛 2 週未改善，轉至臺中榮總急診就醫。經影像檢查發現腰椎硬脊膜外膿瘍合併脊椎骨髓炎，血液培養證實為金黃色葡萄球菌感染，心臟超音波亦發現二尖瓣贅生物，診斷合併感染性心內膜炎，醫療團隊立即安排脊椎減壓手術並進行靜脈抗生素治療計畫。經有效抗生素治療 3 週後，感染指標穩定改善，評估符合「門診靜脈抗生素治療」（Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy，以下簡稱 OPAT）條件，遂轉換為門診療程。後續每日只需撥 30 分鐘回院施打抗生素，不必 24 小時待在病房，其餘時間能回家休息、自主運用，重新找回生



▲ 林先生影像檢查發現腰椎硬脊膜外膿瘍合併脊椎骨髓炎。

活步調。經持續定期回診追蹤發炎指數與影像變化，目前已順利完成療程，重返日常生活。

臺中榮總感染科葉庭光醫師表示，林先生的脊椎與心臟同時受到感染，病況嚴重；脊椎感染、感染性心內膜炎等感染症常需接受 4 至 6 週以上的靜脈抗生素治療，若病況穩定後仍須完成療程而長期住院，不僅增加生活與經濟負擔，也可能提高院內感染等併發症風險，採行 OPAT 即可於門診完成後續療程，兼顧治療成效與生活品質。感染科黃顯博醫師補充，金黃色葡萄球菌可存在於人體皮膚或鼻腔，多數情況下不會致病，但當皮膚黏膜屏障受損或免疫力較低時，細菌可能進入血液造成深部感染，嚴重恐威脅性命。民眾如有持續發燒、腰背疼痛、呼吸喘或胸悶等相關不適應儘速就醫，以免延誤治療。

黃顯博醫師說明，OPAT 最早於 1970 年代在美國推行，近年已成為感染症照護的重要發展趨勢。臺中榮總感染科團隊近期針對亞洲地區 OPAT 發展進行文獻回顧，發現過去 10 年間，新加坡、臺灣、日本、韓國及香港等國家與地區已陸續建立 OPAT 服務，並朝多專科團隊合作、標準化收案流程及整合抗生素管理的方向發展。各國文獻顯示，OPAT 在縮短住院天數、降低醫療費用及提升病患滿意度等面向具有臨床效益；該研究已發表於國際 SCI 期刊《Antibiotics》。

葉庭光醫師表示，臺中榮總於 2021 年即開始推廣 OPAT，健保署於 2025 年底提供獎勵方案鼓勵各大醫院積極推動門診 OPAT 照護模式，臺中榮總配合政策組成團隊，整合感染科醫師、藥師、護理師合作執行，共同評估病人病情、致病菌種類、感染部位、居家照護能力與返診配合度，決定是否採行 OPAT。療程中透過個案管理制度定期監測發炎指標、藥物副作用及潛在合併症，並建立回診與異常狀況處理機制，確保治療安全。



▲ 透過門診 OPAT 治療，讓林先生（左二）能好好回家休息，不需要住院治療。左 1 感染科黃顯博醫師、右 1 為感染科葉庭光醫師。



▲ 林先生（左）因發燒、腰痛不適至臺中榮總就醫，感染科醫師黃顯博（右）安排檢查確診為金黃色葡萄球菌感染腰椎致硬脊膜外膿瘍合併脊椎骨髓炎。