

Country Hospital Drug Bulletin

發行人：徐昭森 出版：台北宏恩綜合醫院藥劑科 網址：www.country.org.tw

總編輯：石奉周 地址：台北市仁愛路四段 61 號 電話：(02)2771-3161

主編：劉素理 e 址：country_pharm@country.com.tw

副主編：林慕香、游壽連 編輯：賴昱亮、邱永男

成人急性細菌性鼻竇炎之抗生素治療

前言：

在感冒流行的秋冬季節，鼻竇炎為耳鼻喉科常見的疾病之一，由於鼻炎(Rhinitis)與鼻竇炎(Sinusitis)常同時發生，因此目前正確的名稱為 Rhinosinusitis。其中病程時間少於 4 週則可定義為急性鼻竇炎。若要以臨床症狀來區分急性細菌性鼻竇炎(Acute bacterial rhinosinusitis, ABRs)及急性病毒性鼻竇炎(Acute viral rhinosinusitis, AVRS)對診所醫生而言是一項挑戰，因此美國感染症學會(Infectious Diseases Society of America, IDSA)在 2012 年發表了成人急性細菌性鼻竇炎的治療指引，根據實證醫學以及各專家意見，探討急性細菌性鼻竇炎的處置，提供有效的臨床指引及處置。

臨床表徵與診斷標準：

IDSA 指引中指出如果有下列的症狀，則較偏向於細菌引起的鼻竇炎：

1. 症狀持續 10 天以上，且無症狀上的緩解。
2. 一開始即以嚴重的症狀表現，如高燒(>39°C)膿樣鼻涕，持續 3~4 天的頭痛。
3. 上呼吸道感染 5~6 天後產生加劇症狀，如發燒、頭痛及鼻腔分泌物增加。

而 Meltzer EO 等人則認為鼻竇炎的臨床診斷至少應符合表 1 中的兩個主要症狀，或是一個主要症狀加上兩個次要症狀。

表 1 Conventional Criteria 鼻竇炎臨床診斷標準

主要症狀	次要症狀
前方鼻腔膿樣分泌物	頭痛
後方膿樣或有顏色的鼻腔分泌物	耳部疼痛、壓痛或腫脹

鼻黏膜充血或阻塞	口臭
臉部充血或腫脹	牙齒疼痛
臉部疼痛或壓痛	咳嗽
嗅覺喪失	發燒(針對亞急性或慢性鼻竇炎)
發燒(針對急性鼻竇炎)	疲倦感

治療：

當高度懷疑患者為急性細菌性鼻竇炎時，且具有下列任一症狀，則建議使用抗生素治療，抗生素所使用的劑量與種類如表 2 所示：

1. 持續未改善超過 10 天
2. 有嚴重症狀大於 3~4 天
3. 有症狀加重或感冒後併發鼻竇炎大於 3~4 天者

表 2 成人 ABRS 抗生素治療劑量

適應症	第一線(每日劑量)	第二線(每日劑量)
初始經驗療法	Amoxicillin-clavulanate (500mg/125 mg PO tid, or 875 mg/125 mg PO bid)	Amoxicillin-clavulanate (2000 mg/125 mg PO bid)
		Doxycycline (100 mg PO bid or 200 mg PO qd)
β-lactam 過敏者		Doxycycline (100 mg PO bid or 200 mg PO qd)
		Levofloxacin (500 mg PO qd)
		Moxifloxacin (400 mg PO qd)
具抗藥性或初始治療失敗		Amoxicillin-clavulanate (2000 mg/125 mg PO bid)
		Levofloxacin (500 mg PO qd)
		Moxifloxacin (400 mg PO qd)
嚴重感染需要住院		Ampicillin-sulbactam (1.5–3 g IV every 6 h)
		Levofloxacin (500 mg PO or IV qd)
		Moxifloxacin (400 mg PO or IV qd)
		Ceftriaxone (1–2 g IV every 12–24 h)
		Cefotaxime (2 g IV every 4–6 h)

Bid: twice daily; IV: intravenously; PO: orally; qd: daily; tid: 3 times a day.

總結：

1. 若症狀改善，則對無抗藥可能性患者完成 5~7 天的抗生素療程，而對具有抗藥可能性患者完成 7~10 天的抗生素療程。
2. 當第二線抗生素使用 3~5 天後症狀加劇或無改善，可安排電腦斷層(CT)、核磁共振(MRI)及細菌培養。
3. Amoxicillin-clavulanate 取代 Amoxicillin 成為 ABRS 第一線抗生素用藥，非高抗藥性風險者，治療 5~7 天。
4. 對 β -lactam 過敏者，選用 Doxycycline, Levofloxacin 或 Moxifloxacin；Macrolide 及 Baktar 不被建議使用。

參考資料：

1. 家庭醫學與基層醫療 第二十八卷 第五期 P138~143
2. <http://www.uptodate.com/contents/acute-sinusitis-and-rhinosinusitis-in-adults-treatment>
3. IDSA Guideline for ABRS and CID de1~41
4. Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA, et al: Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research and patient care. J Allergy Clin Immunol 2004; 114:155–212.

