

俯臥治療、葉克膜、高流量鼻導管接力作戰 戰勝流行性感冒合併急性呼吸窘迫症候群

文／臺中榮總呼吸治療科主任 王振宇

呼吸治療科 **王振宇** 主任



【主治專長】

氣喘、慢性阻塞性肺病、間質性肺病、肺部感染症、重症醫學

【門診時間】

週二上午／週四下午
／週三上午（間質性肺病特診）

64歲羅先生是類風濕關節炎患者，並未接受流感疫苗注射，因為呼吸困難到外院求診，進行緊急插管後轉送到本院急診，診斷為流行性感冒合併急性呼吸窘迫症候群與多重器官衰竭後入住加護病房，馬上給予廣效型抗生素與抗病毒藥，治療過程中一度因為血氧下降，進展成重度急性呼吸窘迫症候群，進行俯臥治療，後來因為狀況危急再接續上葉克膜搶救，歷經17天搶救，終於順利拔管，因肺部損傷嚴重，恢復緩慢，拔管後再接續以救命神器高流量鼻導管銜接治療，順利轉入普通病房調養，羅先生與家屬經歷20幾天的病危通知煎熬後，所幸終於康復出院。

根據疾管局統計，自2022年10月1日至2023年7月24日之間，50-64歲族群共有112位國民罹患流感合併重症，其中22位死亡，死亡率達到19.6%。根據臺中榮總呼吸治療科與重症醫學部過去參與的臺灣流感重症團隊三篇研究分別發現，流感重症合併急性呼吸窘迫症候群而且需要葉克膜治療的個案，死亡率更高達60%；不僅如此，如果初始呼吸器設定潮氣容積過大超過8毫升／理想體重（公斤），住院第一天到第四天補充輸液過多，都會增加死亡率。在這些研究中本院提供了最多的研究個案數，累積相當多治療經驗，針對像羅先生這類嚴重急性呼吸窘迫症候群病人，標準治療是先進行俯臥治療，

必要時再由心臟外科團隊接續葉克膜治療，期間透過精準的呼吸器設定與輸液控制，並且在拔管後由呼吸治療科提供高流量鼻導管銜接氧氣提供，透過多團隊協力合作，終於順利搶救回來。

國際權威醫學期刊統計，新冠時期的公衛措施讓臺灣降低了 17% 感染流感的機會；因為後新冠時期解封，社交活動增加，全球將會增加 10-60% 的人感染流感。新冠疫苗的施打影響到其他例行性疫苗接種是原因之一，隨著全球逐步解封，流感個案開始在 2021 年底已經慢慢增加，2022 年 6 月開始在國外已經出現比往年更早出現且數量更多的流感個案。疾管局資料顯示流感疫苗之保護力因年齡或身體狀況不同而異，平均約可達 30-80%。對 18 歲以上成人

因確診流感而住院的保護力約有 41%，入住加護病房的流感重症保護力則可達 82%，羅先生屬於重大傷病人者，也是公費流感疫苗接種對象，因為未接受疫苗施打，併發流感重症，當初醫療團隊評估病情複雜，死亡率相當高，特別是入住加護病房治療後第一周病況膠著，所幸臺中榮總團隊跨部科協力治療，最後才漸入佳境、化險為夷。

在此呼籲大家，流感高峰期將屆，公費流感疫苗已開放施打，符合公費流感疫苗的施打對象請前往醫療院所接種疫苗，特別是重大傷病人者，萬一不幸罹病，如出現呼吸困難、呼吸急促、缺氧、血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、低血壓等危險徵兆時，應提高警覺，儘速／轉診至大醫院就醫。🏥



▲ 由傅雲慶副院長(左二)主持當日記者會，與內科部吳明儒部主任(左一)、出席的病人及王振宇醫師(右一)，一同加油打氣合照！