

# 腦膜炎 雙球菌感染



## 病原體

腦膜炎雙球菌感染是由腦膜炎雙球菌所引起的。

## 傳播途徑

此病主要經由直接接觸患者口鼻分泌物而傳播。

## 潛伏期

由二至十日，一般為三至四日。

## 病徵

臨床病徵並不一致；當細菌入侵血液（腦膜炎雙球菌血症）或包圍腦部及脊髓的內膜（流行性腦膜炎）時，可引致嚴重病症。腦膜炎雙球菌血症的病徵包括突發性發燒、劇烈頭痛、皮膚出現瘀斑、休克、而嚴重者甚至會致命。流行性腦膜炎的病徵包括發高燒、劇烈頭痛、頸部僵硬及嗜睡；亦會有嘔吐、畏光或皮疹等情況出現，若情況嚴重更可造成腦部損害或死亡。腦部損害可導致智力受影響、智力發展遲緩、失聰及電解質失衡。侵入性腦膜炎雙球菌感染更可引致關節炎、心肌炎、眼內炎或肺炎。



## 診斷

診斷腦膜炎雙球菌感染，主要是從無菌部位抽取樣本，例如從血液或腦脊液分離出該菌而確診。



## 治理方法

腦膜炎雙球菌感染是一種嚴重的疾病，患者須盡快接受抗生素治療。與患者有緊密接觸的人士則須接受醫學監察，以察早期病徵，並在有需要時服用預防性藥物。



# 腦膜炎雙

## 感染風險

與腦膜炎雙球菌感染者有緊密接觸的人士，感染風險較高。緊密接觸人士包括（1）家人；（2）在日間護理中心接觸患者的人士；（3）曾直接接觸患者口腔分泌物的人士；和（4）經常與患者在同一居所睡覺和進食的人士。此外，某些患有免疫系統疾病的人士，亦有較高的感染風險。至於其他風險因素，則包括曾受到其他病毒感染、居住於擠迫環境、患有慢性疾病、吸煙和吸入二手煙等。

在香港，腦膜炎雙球菌感染是法定須呈報傳染病之一。在2000年至2010年期間，每年的接報個案為0 - 14宗，該段期間合共接報53宗個案。每十萬名人口的每年發病率，介乎0.00 - 0.21之間。

旅遊人士染上腦膜炎雙球菌感染的機會一般較低，但在旱季（十二月至六月）於非洲撒哈拉沙漠以南，馬里至埃塞俄比亞的熱帶草原區內，染病的機會較高；選擇自助旅遊或須與當地居民一同生活或工作的人士，也會較易受感染。



衛生防護中心網站  
**[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)**

衛生署二十四小時健康教育熱線  
**2833 0111**

# 球菌感染

## 預防方法

1. 保持雙手清潔
  - 用梘液和清水正確洗手，尤其在雙手被呼吸道的分泌物污染時，如打噴嚏後
  - 當雙手沒有明顯污垢時，可用含70 - 80%酒精搓手液潔淨雙手
2. 打噴嚏或咳嗽時應掩着口鼻，用紙巾包裹痰涎，並棄置於有蓋的垃圾桶內。
3. 旅客前往高危地區前，應諮詢醫生有關接種腦膜炎雙球菌疫苗的詳情。
4. 旅客從高危地區回港後若感到不適，應立即求診，並告知醫生近期曾到訪的國家。

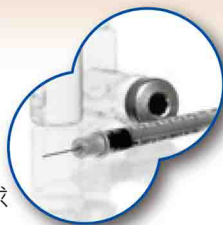


## 腦膜炎雙球菌疫苗

現時香港市面共有三種腦膜炎雙球菌疫苗（一種二價及兩種四價）可供選擇。

二價疫苗可以預防A型和C型腦膜炎雙球菌，四價疫苗則可以預防A、C、Y和W135

型腦膜炎雙球菌。疫苗對B型的雙球菌沒有效用，亦缺乏有關長期保護作用的數據。腦膜炎雙球菌感染在本港並不常見，約一半病例為B型的雙球菌所引致。



為減低受感染的機會，如須在旱季逗留在撒哈拉沙漠以南地區的人士可考慮接種腦膜炎雙球菌疫苗。此外，前往沙地阿拉伯回教聖地朝聖的人士，亦須攜帶腦膜炎雙球菌疫苗接種記錄，該記錄必須於抵達當地前十天至三年內發出。

只前往高度流行地區作短期旅遊或公幹，而不須於擠迫場合與當地群眾接觸的旅遊人士，並不須接種腦膜炎雙球菌疫苗。現時亦未有足夠數據支持將腦膜炎雙球菌疫苗納入本港的「兒童免疫接種計劃」。