

# 流行性斑疹傷寒

疾病管制署

# 大綱

- 前言
- 疾病概述
- 流行病學
- 防治措施

# 前言

- 流行性斑疹傷寒(Epidemic typhus fever)
- 又稱人蝨型斑疹傷寒
- 立克次體(Rickettsia)疾病
- 戰爭和饑荒的伴隨物
- B級生化武器

# 疾病概述

# 立克次體屬疾病之流病特色

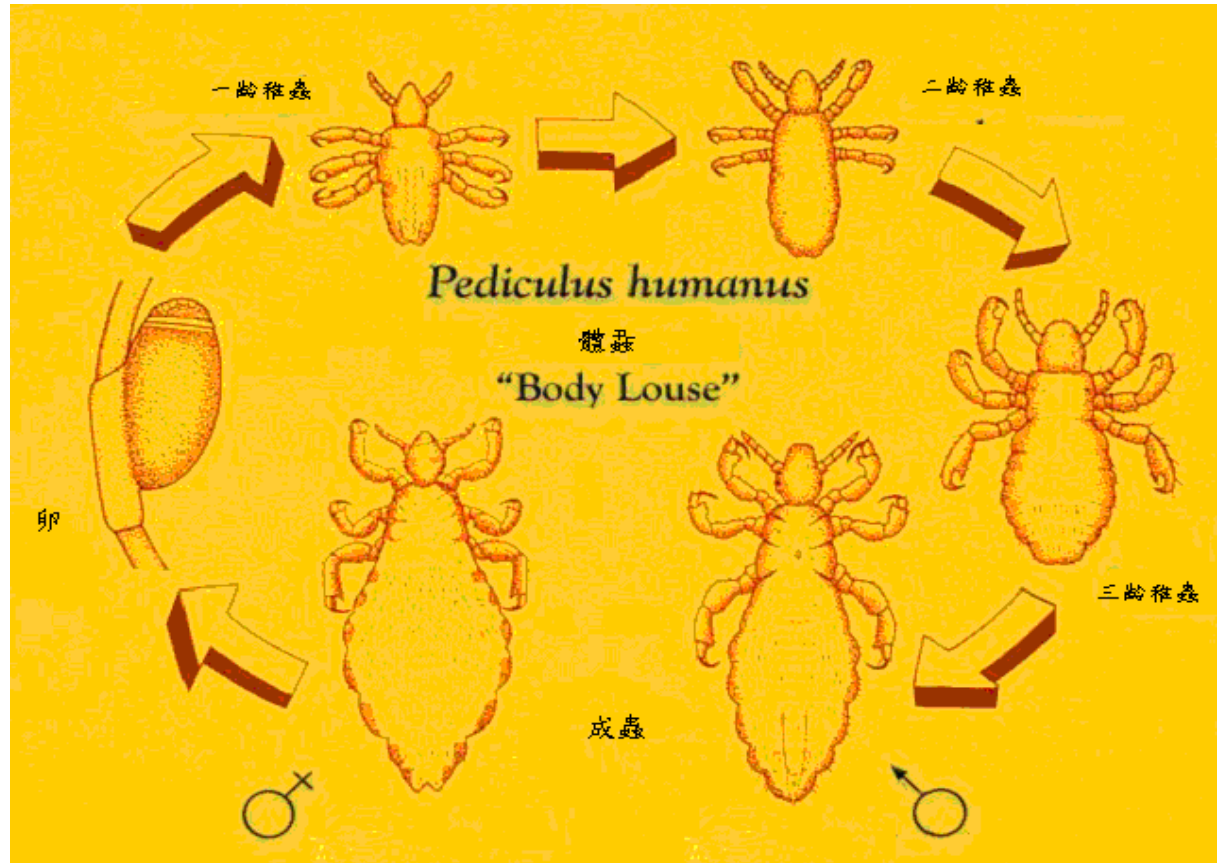
抗原分類	疾病名稱	致病原	傳染媒介	動物宿主	感染症狀	流行區域
Typhus fevers	Epidemic typhus fever (流行性斑疹傷寒)	<i>Rickettsia prowazekii</i>	體蝨	人類、飛鼠	頭痛、發燒、畏寒、出疹	非洲、亞洲、中南美洲的高山寒冷地區
	Endemic typhus fever (地方性斑疹傷寒)	<i>R. typhi</i>	跳蚤	老鼠、貓	頭痛、發燒、畏寒、出疹，症狀較溫和	全世界
Spotted fevers	Rocky Mountain spotted fever (落磯山斑疹熱)	<i>R. Rickettsii</i>	蜱(Tick)	啮齒類	頭痛、發燒、腹痛、出疹	墨西哥、美國、中南美洲
	Mediterranean spotted fever (地中海斑點熱)	<i>R. conorii</i>	蜱(Tick)	啮齒類	發燒、焦痂、局部淋巴腫、末端出疹	非洲、印度、歐洲、中東、地中海、美國
	Oriental spotted fever	<i>R. japonica</i>	蜱(Tick)	啮齒類	發燒、焦痂、局部淋巴腫、有時會出疹	日本
Orientia	Scrub typhus fever (恙蟲病)	<i>Orientia tsutsugamushi</i>	蟎(Mite)	啮齒類	發燒、頭痛、盜汗、焦痂、出疹、	印度南部、中亞、東亞、東南亞、澳洲
Coxiella	Q fever (Q 熱)	<i>Coxiella burnetii</i>	吸入被病原體污染微粒 蜱(Tick)	山羊、綿羊、牛、家畜	發燒、頭痛、畏寒、盜汗、肺炎、肝炎、心內膜炎	全世界

# 致病原

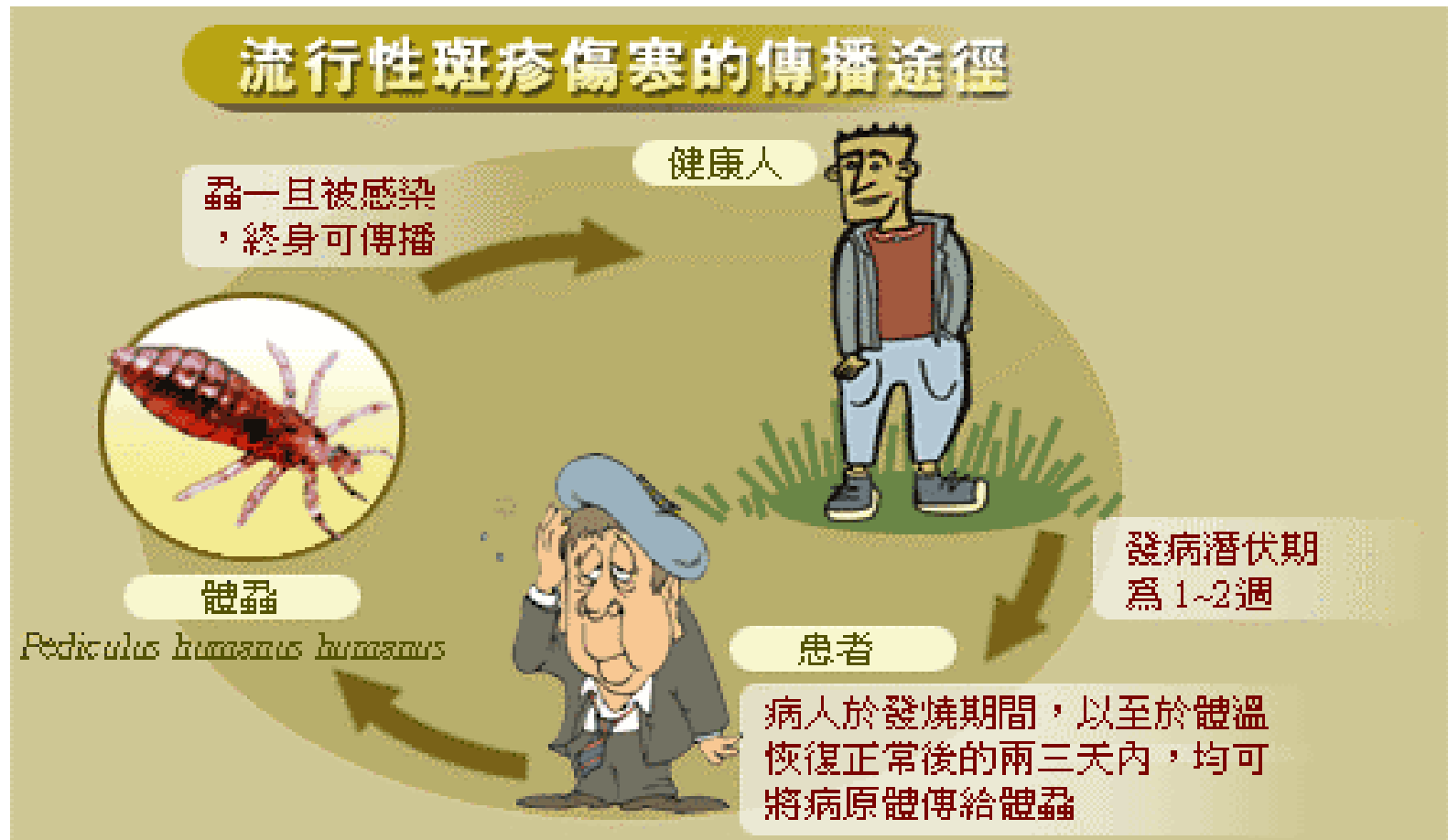
- 病原體：普氏立克次體(*Rickettsia prowazekii*)
- 病媒：主要為體蝨(*Pediculus humanus corporis*)
- 動物宿主：人是傳染窩



# 體蝨生活史



# 流行性斑疹傷寒之傳播途徑





# 感染過程

## ● 傳染方式

- 體蝨 (*Pediculus humanus corporis*) 因吸食流行性斑疹傷寒病患急性期的血液而受感染
- 再發性之流行性斑疹傷寒 (Brill-Zinsser) 病人會感染蝨子，並在受蝨子侵襲的地區引發新的流行
- 受感染的蝨子會將立克次體隨糞便排出，且常於吸血時排出，人是經由揉擠蝨糞或壓擠蝨子經叮咬之傷口而感染
- 也有因吸入蝨糞中的菌體而導致感染的少數例子

# 感染過程

- 可傳染期

- 不會直接由人傳染給人。人在發燒期或溫度回復正常後2~3天內血液中存在病原體可傳給蝨子，蝨子在吸血2~6天後會由糞中排出立克次體而傳遞，若蝨體被壓擠破碎則傳染期會提早。蝨子約在感染2週內死亡，但立克次體可在死亡的蝨子中存活數週。

- 感受性及抵抗力

- 感受性是非特異性的，感染後抵抗力可維持甚久。

# 臨床表徵

- 潛伏期：1-2週，通常為12天
- 頭痛
- 畏寒
- 突發發燒、**持續高熱**、肌肉酸痛
- 發病5-6日後全身出現斑點，但通常不會出現在臉、手掌及腳掌
- 發病約1-2週後可能出現**意識不清**現象
- 15日左右逐漸退熱

# 病例定義

- 第二類法定傳染病
- 通報定義-符合下列條件必須通報
  - 臨床條件：
    - 猝發性，頭痛、畏寒、虛脫、發燒、肌肉酸痛、嘔吐、第5至6天軀幹出現斑點
  - 流行病學條件(具有下列任一條件)：
    - (一) 曾經到過流行性斑疹傷寒流行地區，並遭受體蝨叮咬。
    - (二) 與經實驗室證實之確定病例具有共同暴露源。
- 通報期限：
  - 24小時內通報

# 實驗室診斷

- 檢驗條件：符合下列任一項定義為檢驗結果陽性
  - 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性
  - 以間接免疫螢光染色法(Indirect Immunofluorescence Assay, IFA)檢測急性期(或初次採檢)血清，IgM 抗體 $\geq 1:80$ 且IgG抗體 $\geq 1:320$ 。
  - 以間接免疫螢光染色法，檢測配對(恢復期及急性期)血清，普氏立克次體特異性IgG抗體有陽轉或 $\geq 4$ 倍上升者。
- 確診病例定義：
  - 符合檢驗結果陽性定義之任一項

# 治療及預後

- 治療方式

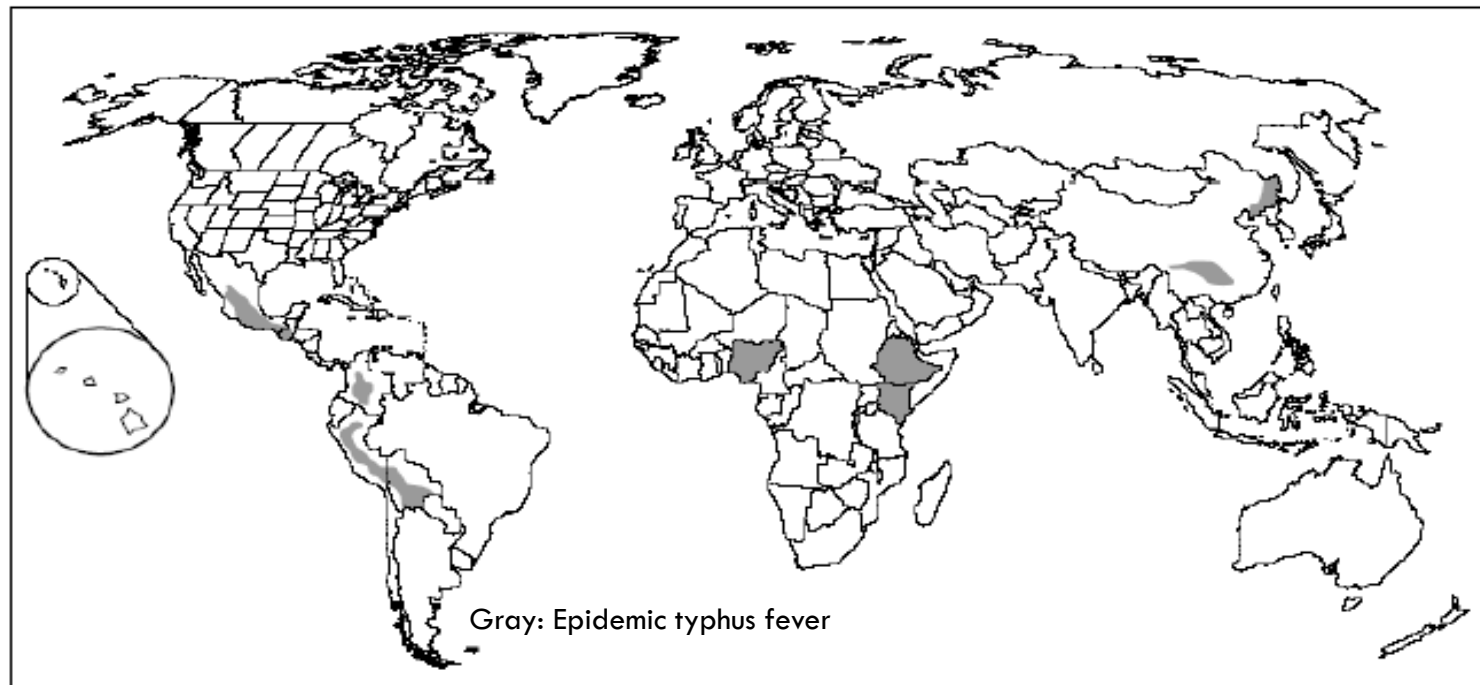
- 首選藥物為doxycycline。
- 疑似流行性斑疹傷寒的病患，應立即給予適當的治療，而不可等實驗室的診斷確定才予以治療。

- 預後

- 若無特殊治療，此病的致死率依年齡上升而由10%至40%

# 流行病學

## ● 全球分布情形



- 1.目前在已開發國家已非常少見，僅有一些仍有體蝨繁殖的地區(尤其是像戰爭或飢荒的難民營與監獄中可見)
- 2.非洲、中南美洲、亞洲一些高山寒冷地區也有零星病例

## ● 臺灣地區未曾有確定病例

# 防治措施



# 衛教宣導

- 防蝨、滅蝨為預防最佳方法
  - 戴防護手套或利用粉末噴灑器將殘留性殺蟲粉適當的間歇施用於適合體蝨孳生的處所及衣服上。
  - 注重家戶衛生及加強個人衛生。
  - 住於高危險地區的居民，應採取勤洗頭髮，將床單、被套等寢具用水煮沸殺滅蝨體及蝨卵等防護措施。對於易接受疾病侵襲的人，可採取在衣服上噴灑或浸潤殘留性殺蟲劑等防護措施。

# 當遭受感染時相關處理方法

- 頭蝨處理

- 以除蟲菊精系列的殺頭蝨藥劑洗頭，處理頭髮上的蝨卵

- 衣物處理

- 以低毒性之殺蟲劑（如有機磷劑或除蟲菊精製品）充分噴霧衣服或床褥等以殺死體蝨
- 洗燙衣服及寢具（70 °C以上熱水中加熱一小時後清洗之）

- 住處周圍施以殘效性殺蟲劑，以徹底滅蝨

# 國際間的防治

- 在不曾有蝨媒型斑疹傷寒的區域發現病例或爆發流行時，當地政府應通知世界衛生組織及鄰近國家
- 曾到世界衛生組織(WHO)發布流行性斑疹傷寒疫區，且身上帶有蝨子而未發病者，施予殘效性殺蟲劑殺蝨之後，須健康監視2週

# 檢體採集

檢驗項目	檢體種類	檢驗方式	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	注意事項
流行性斑疹傷寒	抗凝固全血	病原體檢測	急性期 (未投藥前立即採檢)	以含抗凝劑 (heparin或EDTA)採血管 採集5-10mL 靜脈血，並 混合均勻	2-8°C (B類感 染性物質 包裝)	<ol style="list-style-type: none"> <li>採檢後儘速寄送至本署昆陽辦公室檢體單一窗口。</li> <li>若無法取得急性期之血液，請採間隔7日之恢復期血清，分2次送驗。</li> <li>抗凝固全血採檢請參考傳染病檢體採檢手冊第3.2節。</li> <li>血清檢體勿加入任何添加物，共採檢2次。</li> <li>血清檢體見傳染病檢體採檢手冊2.8.3及2.8.4備註說明，血清採檢步驟請參考第3.3節。</li> </ol>
	血清	抗體檢測	急性期 (發病7日內)；恢復期 (發病14-40日之間)	以無菌試管 收集3mL血 清		

# 疫情調查<sup>1</sup>

- 請於個案確認後**三天內完成疫調**，並於一週內結案
- 個案調查重點
  - 基本資料是否完整？
  - 個案過去病史、發病時間、症狀及就醫過程？
  - 調查病人**住家環境及衛生習慣**？
  - 發病前**暴露經驗**？應盡全力找出直接的感染來源。
  - 發病前**旅遊史**？
  - 個案預後狀況如何？

# 疫情調查<sup>2</sup>

- 共同暴露經驗調查重點
  - 工作或就學單位有無其他發生類似症狀？
  - 共同暴露經驗且發生類似症狀者，是否就醫？

簡報結束

謝謝聆聽