

# 疥瘡群突發之防治

繆偉傑

花蓮陸軍八〇五總醫院感染科

## 前 言

疥瘡 (Scabies) 是由人疥蟲 (Sarcoptes scabiei) 寄生於皮膚所致，本疾為一常見且極易流行之傳染性疾病，在我國更是古所熟知。疥蟎亞科中分為五科，其中僅疥蟎科 (Sarcoptidae) 寄生於人、其他哺乳動物及鳥類皮膚；本科中以疥蟲屬 (Sarcoptes) 為最重要；人疥蟲 (Sarcoptes scabiei 又稱itch mite) 不但寄生於人，也寄生於許多家畜 (Sarcoptes scabiei var. canis)。人疥蟲侵入皮內，在表皮角質層間開鑿約數毫米至數公分長的隧道 (burrow)，而開始產卵，雌蟲排卵完畢後即死亡，卵3~4天內孵化為幼蟲，可由原隧道掘一側道，或爬出皮表，重新通過毛囊而鑽入皮膚內，由卵至成蟲約需8~15天，成蟲在皮表進行交尾後，雌蟲 (約0.35毫米長) 侵入新隧道產卵或另尋新宿主，而雄蟲多在交尾後死亡，雌蟲在隧道中壽命可達6~9週。臨床上皮膚可發現散發性孤立的粟粒狀小丘疹，好發於皮膚的柔軟部，如：指間、掌緣、腕關節尺骨側、肘關節曲側、臀下部、女性的乳房特別是乳頭，男性外陰部及其周圍皮膚特別是陰囊、包皮、龜頭等，但在幼小兒，

皮疹可能出現於頭、顏面、頸或掌蹠等部；劇癢特於夜間為其特色之一 (癢是宿主對疥蟲糞便等產物過敏反應所致，而夜間蓋被體溫上升會降低癢閾，故夜間癢感加劇)。診斷要點包括：在上述好發部位出現奇癢之小丘疹，粟粒大而其頂尖有小膿疱或小血痂，疥隧道之存在是本症獨有的現象，乃最可靠的診斷要點，但欲用放大鏡證明疥蟲之存在通常是不易做到的；周遭曾有類似症狀的人，亦是重要依據；若以上各點皆不太明確時，可使用抗疥藥物做試驗性療法，癢若一、兩天內減輕即是本症。鑑別診斷方面，在成人主要對象是常發於軀幹而不出現於顏面的皮疾，包括：玫瑰糠疹 (Pityriasis rosea)，汗斑 (Tinea versicolor) 陰蝨症 (Pediculosis pubis)，扁平苔癬 (Lichen planus)，蕁麻疹 (urticaria) 等；在幼小兒，主要對象為好發於掌蹠及腕關節之皮疹，包括：異位性皮膚炎 (atopic dermatitis)、蕁麻疹，多形性紅斑 (erythema multiforme)，藥疹 (drug eruption)，天疱瘡 (pemphigus)，水痘 (varicella) 等。

一般認為疥瘡之流行與貧窮、擁擠、衛生不良、人口移動、男女亂交及宿主免疫力下降有關；但不同的報告，結果並不

一致；有些如大學教授，大事業家或醫師本身及其家庭亦可見本疾患者。因此本疾不僅易流行於社區中，在病患或低免疫力宿主集中之醫療院所、養老院、安養中心等單位造成本疾之群突發亦不少見。本疾因院內感染而造成之群突發，不僅是病患受害，醫生、護士、看護、清潔工、行政人員……，甚而以上所述之家屬們，亦可能受到波及；故如何有效防治「疥瘡群突發」，實值得大家共同來重視這個問題。目前大部分國家（包括我國）並未將本疾列為法定報告傳染病，流行病學調查或群突發報告的文獻並不多見。本篇即報導一件某家教學醫院因一名骨科病患感染疥瘡，而引發本疾之群突發，共有6名病患，3名護士及一名看護受到感染，經有效防治後，此群突發終得以控制。

### 群突發病例報告

一位年輕男性骨折病患，入院後即住進骨科病房，數天後發覺皮膚劇癢且出現許多紅疹，經醫師診斷為疥瘡後給予benzyl benzoate治療，症狀立即改善許多；但不到一個月後又再復發。在此期間，陸續又有3名同病房病患發生類似症狀，經醫師診斷為疥瘡後同樣給予benzyl benzoate治療。起初該病房之醫護人員並未警覺到問題之嚴重性，直到陸續有3名護士發覺自己亦有類似症狀時，才主動通知感染管制小組，該組醫師及護士即著手採取全面流行病學調查及防治措施，結果發現該病房另有一名看護得到感染及2名病患出院後於門診追跡時發現亦得到了疥瘡，經有效的防治措施，此群突發終得以控

制。

### 防治措施

1. 立即召開臨時感染管制委員會，通知所有醫療及行政各部門，並共同配合採取有效防治措施。
2. 由感染管制小組，做相關之流行病學調查，其範圍包括所有曾接觸過該病患及其衣物，床褥等之醫療、行政人員，病患家屬，及以上人員之家屬。（須注意本疾之潛伏期為2~6週）；並擬訂一套有效之防治計劃。
3. 防治計劃：
  - A. 受感染者之治療：
    - a. 病患：
      - (1) 治療期間應採接觸性隔離（contact isolation）。
      - (2) 第一天治療步驟：
        - (i) 先用香皂或藥皂等洗澡，最好能久浸於熱水浴中，以使疥隧道打開。
        - (ii) 使用20% benzyl benzoate塗抹全身，從耳後、頸部、至腳底，若皮膚刺激性過強部位（如陰部）可改用硫磺藥膏。幼小兒受感染，亦用硫磺藥膏（5-6%）塗抹，從頭至腳底。若因洗手等情況，而使抗疥藥物脫去部分，應再補上。
      - (3) 第二天治療步驟：
        - (i) 更換所有衣物、床褥等，並於清洗前先做處理，處理方法為（擇一即可）：經熱水煮過、經高壓

消毒過、或以隔離袋包裝放置2週等。(疥蟲離開宿主皮膚2週始全部死亡，50°C以上亦容易死亡)。

(ii)重覆第一天之步驟

(4)第三天以後治療步驟：

重覆第一天步驟，共治療3~7天為佳。理論上，抗疥藥塗擦2次已有效，但為預防蟲卵孵化而再發，宜擦3~7天為佳。

b.醫護人員或其他人員：

(1)經調查確定或疑似之病例，皆應接受上述之完整抗疥藥治療。

(2)凡直接接觸過，但並未出現症狀者，應接受預防性療法(僅用第一天治療步驟即可)。

B.醫護原則：

(1)被感染之醫護人員，應暫停直接照顧病患，而給予公假至少3天接受治療；若排班困難，不得已要繼續照顧病患，則應穿隔離衣，戴手套。

(2)應採集中護理，以減少接觸疥瘡病患之機會。

(3)對於疥瘡病患之治療，應採門診治療為原則；若非其他重要疾病，儘量不收入院治療。

## 討 論

1.疥瘡防治觀念不足，及院內感染警覺性不夠是導致本次群突發之主因：若該病房之醫護人員，能於發現首例疥瘡病患之初，即通知感染管制小組，並採取有效之防治措施，應可避免群突發之發生

或擴大；而有效之防治措施不僅是給予完整療程之抗疥藥物，還包括：隔離病患、衣物、床褥之處理……等各方面之共同配合。

2.防治院內感染之最重要基本動作「洗手」應再次強調：若每一醫護人員能在診視病患前，確實做好「洗手」，則必能杜絕許多院內感染的發生或擴大。

3.疥瘡不僅危害病患，醫院工作同仁亦受到感染，同仁之家屬雖未受到感染，卻也蒙受被感染之陰影中。

4.在診斷上，僅靠特殊奇癢的皮疹病史等為依據，並未證實疥隧道或疥蟲之存在，亦無區分為常見型疥(Common scabies)或少見的挪威型疥(Norwegian scabies)。Common scabies為一般常見型，常發生於一般健康人，少數量的疥蟲即足以致病；而Norwegian scabies則常發生於免疫力下降的病患，尤以愛滋病患為代表，其致病疥蟲數量常高達數百萬。

## 結 語

疥瘡為一容易治療，不易危害生命之皮膚疾病，故其防治常被忽略；又因其不易治癒，經常餘波盪漾，稍有不慎，即造成傳染之流行或院內群突發，即使某些一級教學醫院，亦曾發生過；因此疥瘡之全方位防治措施，應值得我們院內感染控制工作者加以注意。

## 參考文獻

1.呂耀卿：中國人皮膚病圖譜，橘井出版社，1985；1：1-7。

2. 陳柏瑞、周碧瑟：馬祖南竿地區軍中疥瘡流行病學及治療行為研究，醫學研究 1992；12：262-8.
3. Jean C, Douglas LF, Willis AW：Management of an outbreak of Norwegian scabies. Am J Infect Control 1992；20：217-2.
4. Benenson A.：Control of communicable diseases in man. 14th ed. Washington：American Public Health Association, 1985：341-3.
5. Cooper. CL, Jackson MM：Outbreak of scabies in a small community hospital. Am J Infect Control 1986；14：173-9.
6. Gooch JJ, Strasius SR, Beamer B, Reiter MD, Correll GW：Nosocomial outbreak of scabies. Arch Dermatol 1978；114：897-8.
7. Orkin M, Maibach HI：Modern aspects of scabies. Curr Probl Dermatol 1985；13：109-27.
8. Green MS. Epidemiology of scabies. Epidemiol Rev. 1989；11：126-50.
9. Sirera G, Rius F, Romeu J et al：Hospital outbreak of scabies stemming from two AIDS patients with Norwegian scabies. Lancet 1990；335：1227.
10. Lang E, Humphreys DW, Jaqua-Stewart MJ：Crusted scabies：a case report and review of the literature. S. D.J. Med 1989；42：15-7.
11. Johsen C, Bellin E, Nadal E, Simone V：An outbreak of scabies in a New York City jail. Am J Infect Control 1991；19：162-3.