蘭嶼之恙蟲病報告

蘭嶼島位於台灣東南 60 公里的海面上，今年 6、7 月間，在台北市報告有二名恙蟲病病例，該二例均曾至蘭嶼島旅遊。

病例一: 爲 24 歲的台北市女子，她曾於民國 73 年 9 月 1 日至 74 年 6 月 1 日在蘭嶼工作。並在離開開蘭嶼島前幾天在島上旅遊，在此期間，曾被昆蟲叮咬多次。於 6 月 15 日出現高燒(40.0℃)、寒顫、嚴重頭痛、喉嚨痛、肌肉痛、淋巴腺腫、紅疹及無痰性咳漱。他被某內科醫師以普通感冒治療。但症狀依然存在，並於 6 月 19 日進入三軍總醫院，除上述症狀外，左踝並有棕色焦痂，除肝臟酵素(SGOT 184 單位/升，SGPT 214 單位/升，簡姓磷酸酶 123 單位/升) 升高外，其他血球數、化學檢查、尿液分析及胸部 X 光等均屬正常。

因爲病人最近曾居留於恙蟲病地方性流行之地區，故被診斷可能爲恙蟲病。因此 6 月 21 日起投予四環黴素治療後，不到 5 天即告康復。其急性期及恢復其血清檢驗顯示外斐氏凝集反應 OXK(Weil-Felix OXK)效價及對 Rickettsia tsutsugamushi 的 Karp 及 Gilliam 原型菌株之間接螢光抗體(IFA)效價均有四倍以上增加。

病例二:爲 25 歲的台北市女子，她曾於 7 月 2 日至 8 日期間到蘭嶼度假。除作環島旅行外，並曾在草叢中漫步。於 7 月 15 日發病。併有發燒(40.3℃)、寒顫、頭痛、肌肉痛、眼睛痛、結膜炎、淋巴腺腫、皮膚紅疹，及無痰性咳漱，在左側腰部亦有一黑色焦痂。此後一週中，她曾看過六位醫師，卻被以普通感冒、德國麻疹和結核病來治療。7 月 21 日以不明原因的發熱住院於榮民總醫院。但在進行診斷檢驗同時，雖未給予特定治療，其症狀即已消失。個案於 7 月 24 日再投予四環黴素後即行出院，此時恙蟲病之診斷檢驗結果尚未完成。7 月 27 日和 8 月 7 日分別抽取血清檢體，兩者顯示外斐氏凝集試驗 OXK 效價 1:640，恙蟲

Karp 菌株之 IFA 抗體爲 1:5120 以上，對 Gilliam 和 Kato 菌株之 IFA 抗體爲 1:1280 以上。

報告者：三軍總醫院，榮民總醫院，台灣省傳染病研究所，行政院衛生署流行病科。

編者註：恙蟲病(Tsutsugamushi disease) ,又稱叢林班診傷寒(Scrub typhus)，發生於中亞、東亞及東南亞一帶。此病是由於受到 Leptotrombidium 屬(台灣及附近島嶼以 L. desease 最常見) 幼蟲的叮咬後，將恙蟲並克次體(R. tsutsugamushi) 傳染人體所造成。恙蟲可寄生於深草植物中的多種齧齒類動物及鳥類。

本文報告兩名病例具有恙蟲的典型特徵。病人通常未注意帶原恙蟲的叮咬。潛伏期一般爲 10 至 12 天。初期症狀包括嚴重頭痛、發燒、寒顫、結膜炎、食慾不振、及疼痛性淋巴腺腫。在叮咬處有一大小 2 至 4 厘米，深色、緊密黏著的焦痂形成。除非仔細的身體檢查，焦痂常被忽略。6 或 7 天後，軀幹及四肢會出現斑丘疹狀紅疹。若未加治療，高燒將持續 2 週。重症患者的併發症包括黑便、昏迷、肺炎、心臟和腎衰竭。確定診斷可將病人血液接種老鼠，在分離立克次氏體。最常用的血清檢驗爲變形槓菌(Proteus) OXK 菌株的斐外氏凝聚試驗和間接螢光抗體(IFA)試驗。此兩者的敏感度低，然而當病人的 OXK 效價在 1:320 以尚且 IFA 抗體效價再 1:400 以上時，正確診斷的機率 96%。以四環黴素治療，通常 24 至 48 小時內即痊癒，效果快速。

恙蟲病在澎湖爲一地方性流行疾病[2-4]，常發生於 5 月至 10 月。此病感染的嚴重性視其感染立克次氏體的量及宿主免疫力而定。30 歲以上的澎湖居民中，對恙蟲病立克次氏體(R. tsutsugamshi)的抗體陽性盛行率在 50%以上。對於同類菌株，其免疫例可持續數年，但對異類菌株則僅維持數月。

雖然，恙蟲病在台灣爲報告傳染病，但顯然有低報情形。民國 44 年至 72 年間，整個台灣地區僅報告 71 名病例。然而，依澎湖軍醫單位估計，其年發生率應更高，且一項研究也發現當地的軍人，年發生率有 1%。在沒有治療藥物前，其死亡率高達 10%，經適當治療後，死亡率則低於 1%。

澎湖、蘭嶼每年有 20 萬以上的觀光客，可使用趨蟲劑，或用殺恙蟲化學劑浸泡毛毯及衣物，以避免恙蟲接觸；使用殺蟲劑及減少齧齒類動物可消除營區及附近地區的恙蟲。

醫師們對恙蟲硬有所認識，對於不明原因、持續發燒的病人應該詳細旅遊地點。台灣省傳染病研究所可免費提供近一步之血清檢驗，惟請抽取急性期與恢復期血清各一支(2-3 毫升)，其間隔至少 7 天。併同臨床病歷送至省傳染病研究所細菌科，其查詢電話爲(02)7856229。

參考文獻

1. Brown GW ,Shiria A ,Rogers C,Groves MG Diagnostic criteric for scrub typ-hus ; probability values for immunofluorescent antibody and Proteus OXK agg-lutinin titers.Am J Trop Med

Hyg 1983;32;1101-7.

2. Santana FJ,Lien JC, Van Peenen PFD,See R.Annotated bibliography of scrub typhus in Taiwan and the Pescadores Islands(1911-1975). Taipei,Taiwan, R.O.C.;U.S. Naval Rewearch Unit No.2,1976.
3. Fang RCY ,Lin WP, Chao PS ,Kuo NT ,Chen CM .Clinical observations of scrub typhus on Peghu (The Pescadores Islands). Trop Geogr Med 1975;27-143-50.
4. Olson JG,Bourgeois AL.Changing risk of scrub typhus in relation to socioecon-omic development in the Pescerdores Islamds of Taiwan. Amer J Epidmiol 1979;109;236-43.
5. 中華民國行政院衛生署:衛生統計(一)公務統計 1983 年。
6. Olson JG,Bourgeois AL.Rickettsia tsutsugamushi infection and scrub typhus in-cidence among Chinese milltary personnel in the Pescadores Istand.Amer J Epidemiol 1977;106;172-5.
7. Morishita K.The distribution and prevalence of tsutsugamushi disease in For-mosa.Con tributions form the Department of Hygiene, Govemment Research Institute,Formosa,NO216,1934.
8. 中華民國行政院交通部觀光局:觀光統計年報 1984。