

瘧疾監測

前 言

民國 36 年，四階段撲瘧計畫實施前，台灣地區瘧疾罹病人數約有 120 萬人。經過 18 年的努力，台灣地區在民國 54 年經世界衛生組織（WHO）宣佈為瘧疾根除地區，實為我國公共衛生史上的一大殊榮⁽¹⁾。35 年來，撲瘧保全期的工作持續執行，除民國 62 年北台灣沿海，出現零星感染病例外，其餘多為境外移入病例。本文的重點，除在陳述瘧疾保全期業務執行的困難之處，更著眼於如何續保撲瘧成果。

撲瘧保全期工作任務

台灣地區自民國 54 年，經世界衛生組織宣佈為瘧疾根除地區以來，除於民國 61 年曾出現「當地新感染」病例外，迄今無本土性瘧疾個案發生。由於台灣仍有少數地區有瘧蚊分布（台南縣、高雄縣、屏東縣、台東縣及花蓮縣等近 22 個鄉鎮），因此現階段的撲瘧保全工作任務，除持續監測台灣地區瘧蚊習性及其生態分布外，對境外移入之瘧疾病例，期以最快速度發現並通報處理，以避免境外移入之個案成為本土的感染源。

業務執行現況

防治工作的執行，在中央設有專責單位，地方亦有專責檢驗人員，防治通報網可快速發現病患，並進行防治工作。台灣地區人口稠密處，經本局病媒及昆蟲病組調查結果，未曾發現有感染媒介（矮小瘧蚊），因此傳染病流行三因素中，感染媒介的缺乏及醫藥衛生的發達，對發現之瘧疾病患可立即治療，以阻斷傳染的可能性，皆為避免瘧疾流行的優勢。

保全期業務執行的困難處

瘧疾監測工作有下述重大問題，這些問題如無法解決，將是防瘧工作的一大障礙：

- 一、錯誤的樂觀想法。許多人誤以為台灣地區瘧疾已經根除，防瘧工作已無必要。事實上，全世界每年仍約有 250 萬人死於瘧疾感染⁽¹⁾。瘧疾監視計畫執行時所遇到的問題，大多源自此種不當的樂觀想法。
- 二、缺乏有經驗的防瘧工作人員。各級政府有經驗的防瘧工作人員，大多數已退休，剩餘少數人即將退休，或者調職至其他衛生計畫，目前承辦防瘧工作的人員多屬兼任性質，缺乏經驗及適當的訓練。另外，由 10 年來（民國 78 至 87 年）的統計數據顯示，台灣地區每年發現境外移入的瘧疾病例，平均約為 40 例（見表一），由於病例數較少，故臨床診斷經驗累積不易，因此如何加強臨床醫師對瘧疾疑患提高警覺，避免延誤診治危及生命，為目前仍待加強的工作。
- 三、熱帶瘧對克羅奎寧（Chloroquine）的抗藥性，其原蟲地理分布也逐漸擴大中^(2,3)。
- 四、國際間交流日益頻繁。近年來，由於休閒旅遊風氣日盛，每年出國旅遊的人數皆呈正成長⁽⁴⁾，加以目前國內引進外勞皆來自東南亞瘧疾地區⁽⁵⁾，可能造成境外移入感染源增加，且台灣本島仍有少數地區有矮小瘧蚊分佈，防治工作無可懈怠，以免危及台灣地區瘧疾保全期成果。

如何續保撲瘧成果

一、喚起民眾的警覺心

任何地區，若長期皆無某一特殊傳染病發生，則居民對此傳染病自然無警戒之心。台灣地區去年歷經腸病毒感染及本土性登革熱病例之發生，民眾對公共衛生的重要性漸有深切的體認，鑒於撲瘧成果得之不易，且台灣地區每年仍有因境外感染熱帶瘧而死亡之病例發生，這種致命性的疾病，其嚴重性亦為國人所關切；唯加強宣導防瘧觀念，透過各類型媒體進行衛教宣導，包含機關網站、電子視訊牆及防瘧手冊等，提供民眾至瘧疾疫區旅遊須知之相關訊息，期廣泛且有效的宣導防瘧觀念。

二、建立有效能的預警系統

鑒於現階段所發現之瘧患，皆為非本土性病例，再進一步分析瘧患背景資料，顯示多數病患為外籍勞工、外籍新娘及經常前往疫區經商、探親之本國籍人士，故防疫系統可針對此兩大族群作嚴謹的篩檢，建議來自疫區或高危險地區的旅客，入境前應確實填好入境旅客申報單中的健康聲明表部分，以能早期發現疑似病例，執行追蹤治療的防疫工作。

- (1) 外籍勞工、外籍新娘部分：鑒於瘧疾發病時極度不適的病症，患者常會主動求診，自 89 年 5 月份起，外勞健檢項目已取消瘧疾血片的篩檢。瘧疾潛伏期約 14 天~30 天，惟疫區人士對瘧疾感染具某程度之抗性，潛伏期可能較長，故對來台後的三個月內，有發燒畏寒病症的外勞、外籍新娘，就醫時院方應做瘧原蟲血片檢查。
- (2) 經常性前往疫區之國人：鑒於人權及效率的觀點，實不宜對此族群作通盤性篩檢，惟以關懷的態度加以宣導，防治效果方可顯著。可於機場出入境處、港口等重要定點，以電子視訊牆或公佈欄，進行經常性的衛教宣導。

- (3) 外籍勞工雇主部分：製備針對雇主的衛教宣傳單，並跨部會與勞委會配合，於雇主申請外勞配額時，同時請雇主關切外勞平時身體健康，若有發燒不適之外勞，應即協助其就醫，進行血液篩檢。

三、提昇血片檢測正確性

- (1) 舉辦瘧原蟲鑑定培訓及研討會，加強基層衛生醫療單位原蟲鑑定能力，以利病患診治及相關防疫措施之執行。
- (2) 加強臨床醫師瘧疾診治之宣導。

四、疫情通報方式

以現代化網路資訊系統、即時電話及傳染病報告單之傳遞，完成疫情通報。檢查發現確定陽性血片時，應急速採取下列措施：1.將患者姓名、地址通知轄區內衛生局疾病管制課。2. 疾病管制課立即通報本局寄生蟲病組，陽性血片需保存至本局人員到達時複檢鑑定。3.原蟲數目極少之陽性血片，切記發現當時即做標記，以便鑑定者易於發現。

本局成立的目的，期以最快的速度，全方位的監控全國地區之疾病概況。為因應社會脈絡的變化，除收集現有的瘧疾治療及預防的最新資訊外⁽⁶⁾，並隨時檢討業務執行上所發現之問題，以利防疫工作之順利推展。

撰稿者：楊文志、張惠莉、張淑年、許昭純

衛生署疾病管制局寄生蟲病組

參考文獻

1. 台灣撲瘧紀實，民國八十二年，行政院衛生署編著。
2. Bunnag D, Viravan C, Looareesuwan S, et al. Clinical Trail of artesunate and artmetheter on multidrug resistant farciparum in Thailand. A preliminary report. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1991;22:180-185.

3. Harinasuta T,Suntharasamai P,Viravan C.Chloroquine resistance falciparum malaria in Thailand.Lancet 1965;2:657-666.
4. 交通部觀光局：中華民國八十七年觀光統計年表。
5. WHO : International Travel and Health . 1998 .
6. Annu.Rev.Med.1999.50:179-192.

表一、台灣地區歷年瘧疾境外移入病例人數及感染種類別

年別 感染別	87	86	85	84	83	82	81	80	79	78
患者總數	49	47	38	38	35	36	42	30	35	46
熱帶瘧	22	26	12	20	15	10	16	11	18	20
間日瘧	27	18	23	17	20	25	24	18	15	24
卵型瘧		2	1			1			1	
三日瘧			1				1	1	1	2
混合感染		1	1	1			1			
死亡人數	2	1	1	4	1	2	0	2	2	1

表二、民國八十七年台灣地區境外移入瘧患感染國（地區）別

		1998 年											
		p.v		p.f		p.m		p.o		mix		合計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
亞 洲	印尼	2	1	1							3	1	
	泰國	2									2	0	
	緬甸	7	2	1	1						8	3	
	中國大陸	2	1								2	1	
	印度	3	1	1							4	1	
	馬來西亞	2									2	0	
	柬埔寨			1							1	0	
	菲律賓	2		2							4	0	
合計		20	5	6	1						26	6	
非 洲	馬拉威			1							1		
	甘比亞	1		1							2		
	奈及利亞			2	1						2	1	
	查德王國				1							1	
	賴比瑞亞				2							2	
	塞內加爾			1							1		
	象牙海岸			1							1		
	馬達加斯加			1							1		
	布吉納法索			1							1		
合計		1		8	4						9	4	
大 洋 洲	所羅門群島			2	1						2	1	
	巴布亞	1									1		
	新幾內亞												
合計		1		2	1						3	1	
總計		22	5	16	6						38	11	
											共 49 例		