

疫情報導

- 113 地區國小學生頭蝨盛行狀況與認知調查
- 129 結核病院內感染管制
- 137 多重抗藥性結核病
- 146 高雄縣燕巢鄉恙蟲病新菌株之分離
- 156 合約實驗室病毒檢驗監測結果趨勢圖
- 158 台灣地區各類法定傳染病個案報告表
- 166 國內重要疫情摘要報告

花蓮地區國小學生頭蝨盛行狀況與認知調查

江大雄¹、陳淑珍²

1. 疾病管制局應用流行病學專業人員訓練班、2. 花蓮縣衛生局疾病管制課

摘要

頭蝨吸血會造成患者頭皮發癢和睡不安穩，甚至會傳染疾病。本文選取花蓮縣秀林鄉甲國小學童 117 人和光復鄉乙國小學童 261 人為調查對象，調查他們對頭蝨的認知情形和頭蝨發生的盛行狀況。調查方法採用半結構式問卷和肉眼檢查頭蝨。問卷調查對象為兩校 3~6 年級學童，肉眼檢查頭蝨對象則為兩校全體學童。

問卷調查頭蝨感染情形的結果顯示山地鄉之甲國小無論在過去或者現在(57.7%和 56.3%)都比非山地鄉的乙國小(38.6%和 18.9%)嚴重。兩校學童都覺得頭蝨引起頭皮發癢的比率遠高於影響睡眠的比率，甲國小為 97.5%對 40.0%，乙國小為 64.0%對 28.0%。兩校學童在感染頭蝨後，大多由家人(52.5%對 44.0%)或學校護士(55.0%對 32.0%)施予治療。

兩校學童對頭蝨的瞭解、感染頭蝨的途徑、有效預防感染頭蝨的方法和

民國 95 年 5 月 30 日受理；民國 95 年 7 月 2 日接受刊載

通訊作者：江大雄；聯絡地址：臺北市忠孝東路 1 段 9 號 5 樓

e-mail：djiang@cdc.gov.tw

頭蝨的處理方面至少都有七、八成以上的認知。然而，患有頭蝨學童與家人共用梳洗用具、或與家人共用枕巾、棉被、墊被的比率均達到五、六成；有相當比例的家庭沒有經常清洗家中的被套、枕頭套和床單；過半數頭蝨患者的頭髮過長等的發現都說明對頭蝨採取的行為和態度並沒有和認知的程度一致。在治療頭蝨方面，兩校感染頭蝨學童及其家長願意自行負擔費用(約 50 元)購買治療頭蝨乳劑的比率分別有 70.0%和 80.0%。

肉眼檢視甲、乙兩國小全校學童頭蝨的結果顯示甲國小的頭蝨盛行率為 47.9% (56/117)，乙國小的頭蝨盛行率為 16.9% (39/231)。因此，山地鄉國小學童的頭蝨防治必須比非山地鄉國小學童的頭蝨防治投入更多的心思。

前言

頭蝨(head louse)，不管是成蟲或稚蟲都會吸血。不分晝夜，每日至少吸血一、二次，造成患者頭皮發癢、睡不安穩、精神不寧而致困窘不去工作或上學[1-2]。頭蝨還會傳染斑疹傷寒和回歸熱等疾病。它是不會跳躍的，其傳染的最主要途徑是個人在家庭或學校中頭與頭的接觸為主，偶而也會經由擁擠的交通工具或公共床褥、毛巾、帽子、衣服、頭巾及共用的梳子、刷子等傳染，掉落的毛髮亦可傳染頭蝨及蝨卵。

近月來，在公共衛生首善地區的臺北市竟然陸續發生數所國小和托兒所學童感染頭蝨的事件，這訊息值得我們去關心與重視。在許多國家，頭蝨感染的問題常見於學齡前及國中小學童，其感染率高低不同[3-8]。台灣地區幼稚園學童的發生率為 3.4%，國小學童的頭蝨發生率為 8.5%，國中學生之發生率為 1.3%[9]。不同縣市的頭蝨盛行率，在男性學童為 14~81%，在女性學童則為 9~38%[8, 10-11]。花蓮縣衛生局於西元 2000 年 3 月初步調查轄區內國中、小學生罹患頭蝨盛行的情況。結果發現學生罹患頭蝨的人數分佈以秀林鄉的 1,627 人為最多、其後依次為光復鄉、萬榮鄉、玉里鎮及豐濱鄉。罹患人數中，山地鄉原住民學校頭蝨感染率 15%比平地學校的 3%高。感染的

族群，以雅美族的 26% 為最高，其次為泰雅族 23%、阿美族 19%、魯凱族 7%、布農族 4% 和卑南族 4%。因此，有必要瞭解學童對頭蝨的認知情形和頭蝨發生的實際情況。本文報導在花蓮縣山地鄉與非山地鄉兩所國小進行頭蝨的流行病學調查後，在頭蝨認知方面和盛行狀況的發現。

材料與方法

調查對象

選取花蓮縣山地鄉(秀林鄉)甲國小和非山地鄉(光復鄉)乙國小之全體學童為調查對象。

問卷調查

調查問卷採用半結構式設計，內容包括學童基本資料、感染頭蝨情形、對頭蝨之認知、感染頭蝨者之症狀與行為態度。參照國小 1~2 年級學童對問卷的認知與作答能力的不足，故問卷對象只選擇兩所學校的 3~6 年級學童為對象。計有秀林鄉甲國小 4 班 71 人和光復鄉乙國小 7 班 132 人，合計 203 人參與問卷調查。

肉眼觀察頭蝨法

頭蝨是一種背扁平，呈灰白色的昆蟲，體型比火柴棒頭稍小一點。多半附著在髮根和頭皮上，蝨卵是以膠黏在髮根上，不像頭皮屑般容易脫落。通常沿著枕骨和耳後部位即可用肉眼檢出是否有蝨卵，成熟之頭蝨比較不容易被發現。調查人員在 4 月 10 日前往秀林鄉甲國小，4 月 11 日前往光復鄉乙國小做頭蝨肉眼檢視。在檢查前先做簡短的頭蝨衛生教育宣導後，請學童按照座位別依序到教室外排隊接受檢查。當發現寄生的蝨卵較多者，則另檢查找尋成蝨，以尖鑷抓取成蝨、稚蟲及卵，放入裝有 75% 酒精之塑膠容器內做紀錄。

資料處理與分析

問卷調查所得的資料都以 Epi-info 軟體鍵入電腦建檔，而後再確認各項

資料之正確性及進行相關的統計描述與分析。原則上，類比變項以頻率和百分比來表達。連續變項以中位數和全距來表示。

結果

共計回收調查問卷 203 份。接受調查的 3~6 年級學童在甲國小共有 4 個班，其中男生 31 人、女生 40 人；乙國小共有 7 個班，其中男生 72 人、女生 60 人。表一顯示甲、乙兩國小 3~6 年級學童在過去曾經感染過頭蝨的比率分別為 57.7% (41/71) 和 38.6% (51/132)，而現在有感染頭蝨的比率則為 56.3% (40/71) 和 18.9% (25/132)。山地鄉之甲國小無論是在過去或者是現在的頭蝨感染情形均比非山地鄉的乙國小嚴重。在若非調查之故，是無法得知兩校竟有 15.5% (11/71) 和 14.4% (19/132) 的學童不知道自己過去是否感染頭蝨。感染頭蝨者中，女同學的比率高達 78.5% (51/65)，遠高於男同學的感染比率 21.5% (14/65)，男女性別與感染頭蝨有統計上的顯著相關 ($P < 0.001$)。

表二列出在感染頭蝨學童裡，經常感覺頭皮會很癢的，在甲國小學童有 97.5%、乙國小學童有 64.0%。覺得會影響到睡眠者，在甲國小學童佔 40.0%、乙國小學童佔 28.0%，影響睡眠的狀況比引起頭皮癢的情況輕微。兩校學童在感染頭蝨後，大多由家人 (52.5% 和 44.0%) 或學校護士 (55.0% 和 32.0%) 給予治療。但也有少數的人 (10.0% 和 20.0%) 都沒有治療，這顯示仍有部分的學童及家人對感染頭蝨的治療不重視。甲國小學童有 72.5% 報告學校有定期檢查頭髮，乙國小只有 44.0%，顯示學校主管衛生人員對於學童的個人衛生管理有待加強。現在感染頭蝨者的家人也有頭蝨的比率在兩校分別是 72.5% 和 44.0%。兩校家中有頭蝨的人數在 1 到 7 人，中位數為 2 人。

表二也告知兩校感染頭蝨學童在日常生活中有和家人共用梳洗用具的比率為 65.0% 和 56.0%。和家人共用枕巾、棉被、墊背，57.5% 和 36.0%。和家人共用帽子、頭巾或衣物，27.5% 和 24.0%。和同學共用梳洗用具，25.0% 和 12.0%。和同學共用帽子、頭巾或衣物，12.5% 和 12.0%。在清洗被套、枕

頭套、床單方面，兩校感染頭蝨學童表示經常(一個月至少一次以上)有清洗的比率為 50.0%對 68.0%、偶而(二、三個月洗一次)清洗為 25.0%對 12.0%、很少或沒有清洗為 17.5%對 8.0%。家中枕頭(套)、棉被或墊背有曝曬太陽的比率則分別有 72.5%和 72.0%。感染頭蝨者的頭髮太長(超過耳際)的比率在甲國小為 70.0% (28/40)、乙國小為 84.0% (21/25)。甲校感染頭蝨學童中，有 15.0%的家中無洗頭設備、10.0%的家中缺水、7.5%不喜歡洗頭；同項目在乙校感染頭蝨學童的相對應比率為 4.0%、8.0%和 12.0%。意外地，相當高比例的學童不願回答不常洗頭的原因問題(67.5%對 76.0%)，這點頗耐人尋味。在治療頭蝨方面，兩校感染頭蝨學童及其家長願意自行負擔費用(約 50 元)購買治療頭蝨乳劑的比率分別有 70.0%和 80.0%。

統計分析兩所國小學童對於頭蝨認知情形的結果列於表三。該表顯示兩校學童大多瞭解頭蝨是什麼(83.1%對 75.8%)。81.7%的甲國小學生和 83.3%的乙國小學生認為與有頭蝨者接觸會感染頭蝨。兩校學童認為個人衛生習慣不佳(如經常不洗頭)會感染頭蝨的比率分別為 84.5%和 81.1%。認為經常使用他人梳洗用具感染頭蝨的比率為 66.2%對 69.7%。經常使用他人衣服、頭巾、帽子感染頭蝨的比率則是 62.0%對 73.5%。甲校學童認為有效預防感染頭蝨的方法依序為經常洗頭 85.9%、避免與有頭蝨的人頭的接觸 71.8%、家中有人感染頭蝨時，全家均需同時檢查與治療 70.4%、良好的個人衛生習慣 69.0%、不與他人共用梳洗用具 67.6%、不與他人共用衣服、頭巾、帽子 62.0%和保持居家的清潔 53.5%。相對的有效預防感染頭蝨的方法在乙校的比率則為 85.6%、73.5%、77.3%、75.0%、65.9%、72.0%、78.0%。在何處處理頭蝨方面，甲乙兩校學童認為使用除頭蝨藥的比率分別為 85.9%和 84.1%。認為多洗頭的比率為 81.7%和 80.3%。認為整理居家環境之清潔的比率為 57.7%和 62.9%。認為清洗及曝曬枕巾、棉被、墊被的比率為 59.2%和 72.9%。只有少數的學童認為不要管它，其比率為 5.6%和 3.0%。整體說來，乙校學童對頭蝨的認知狀況較甲校為優。

表四顯示學童過去感染過頭蝨者在知道頭蝨是什麼(89.1%對 70.4%)、認為與感染頭蝨者接觸會感染頭蝨(90.2%對 76.5%)、有效預防頭蝨的方法為避免與頭蝨者頭的接觸(82.6%對 66.7%)和保持居家清潔(70.7%對 46.9%)等四個項目的認知有較高的比率。相對於未曾感染過頭蝨者而言，在這四個認知項目的比率差異都達到統計上的顯著差異(個別 P 值 <0.05)。另外，有無感染頭蝨的經驗在認為個人衛生習慣不佳(如經常不洗頭)、經常使用他人梳洗用具、經常使用他人衣服/頭巾/帽子等會感染頭蝨的項目；在經常洗頭、全家需同時檢查頭蝨、良好個人衛生習慣、不與他人共用梳洗用具或衣服/頭巾/帽子等有效預防頭蝨的方法；在處理頭蝨的對策等方面都未造成認知比率的統計顯著差異(個別 P 值 >0.05)。

用肉眼檢視秀林鄉甲國小 6 個年級 117 人和光復鄉乙國小 6 個年級 261 人的頭蝨結果列於表五。該表顯示秀林鄉甲國小六個年級的頭蝨總感染率為 47.9% (56/117)，三年級學童的感染率最高 64.7% (11/17)，一年級的感染率最低 27.3% (6/22)。光復鄉乙國小六個年級的頭蝨總感染率則為 16.9% (39/231)，感染率最高的是四年級 33.3% (7/21)，最低的是二年級 10.0% (5/50)。年級分佈與感染頭蝨有統計上的顯著相關($P<0.05$)，這意謂著年齡分佈與感染頭蝨有統計上的顯著相關。

討論

頭蝨是屬於蝨目(Anoplura)人蝨科(Pediculidae)人蝨屬(Pediculus)之衛生害蟲，學名為 *Pediculus capitis*。成蟲無翅，體淡灰色，腹部邊緣為暗黑色，頭部觸角一對，各分五節口器為刺吸式，內有銳齒稱口齒，當吸血時，即以此口齒翻轉附著於寄主頭皮上。身上附有三對強壯的腳，各分五節(基節，轉節，腿節，脛節，跗節)，跗節末端有一堅固彎曲之爪與拇指狀脛節突起相向，用以附著毛髮，此乃蝨目昆蟲最大特徵。頭蝨為不完全變態，分為卵、稚蟲及成蟲三期，完成整個生活環需時約 2-3 週。寄生於頭及頸部，雌蝨交尾後

1-2 日開始產卵，每日產 4-5 粒，一生可產 50-150 粒，卵以膠黏在毛髮上，黃白色，有蓋為空氣交換及稚蟲孵化逸出之用，經 7-10 日孵化為稚蟲，及行吸血。稚蟲外型與成蟲相似而略小，體毛較少且生殖器官不成熟，共脫皮三次，每脫皮一次即長大一次，8-9 日後發育至成蟲，壽命約一個月。

不論多乾淨、多小心，每個人都有可能感染頭蝨，一但感染就會很快的傳染給家人。被傳染到頭蝨並不可恥，可恥的是不迅速地除去它們。養成並保持個人良好的衛生習慣；枕巾、被褥等勤於洗換和曝曬；不留太長的頭髮，常洗頭；不用他人梳洗用具；最好養成每週檢查頭髮一次的習慣，一發現有頭蝨感染時，全家均接受檢查、治療等方法都是有效去除頭蝨的方法。撲滅頭蝨的方法，需選用經行政院衛生署藥政單位許可製造或販售之藥品，不得使用環保署許可製造或販售之環境衛生用殺蟲劑於人體。

台灣地區在 1992 年以前頭蝨較為盛行，感染率曾達 14%~81%。隨著社會生活型態改變，經濟的繁榮，現已不多見，只有在原住民地區仍有較高的感染發生。國立陽明大學寄生蟲學研究所教授范秉真在 1997 年 7 月至 1998 年 6 月對台灣北部山地(花蓮縣秀林鄉、南投縣仁愛鄉、台北縣烏來鄉、新竹縣尖石鄉、桃園縣復興鄉及宜蘭縣南澳鄉)原住民學童頭蝨之感染及治療調查研究報告中，女學童感染率比男學童感染率高，其中又以花蓮縣秀林鄉的 19.7% 為最高，依次為南投縣仁愛鄉 17.3%、台北縣烏來鄉 16.7%、新竹縣尖石鄉 15.1%、桃園縣復興鄉 7.9% 及宜蘭縣南澳鄉 3.0%，平均感染率為 12.8%。本次調查即發現山地鄉甲國小的頭蝨盛行率 56.3% 遠高於非山地鄉乙國小的頭蝨盛行率 18.9%。其產生的影響以造成頭皮癢為主，影響睡眠次之(表二)。有研究者測量頭蝨的吸血量，他們發現頭蝨吸血量的多寡與頭蝨數目和吸血次數有關[13]。當然頭蝨數目和吸血的次數愈多，則頭蝨患者就常會因頭蝨叮咬而感覺頭皮癢。甲國小頭蝨患者頭皮癢的比率遠高於乙國小(表二)是否因其頭蝨數目較多或者吸血次數較多，因未調查而無從得悉。有篇文章描述被頭蝨叮咬後的皮膚反應過程，起初是沒有症狀，其後出現丘疹伴隨有中度

的瘙癢，接著是咬處有條痕、丘疹和劇癢，最後是丘疹慢慢消退，仍有輕度的瘙癢[14]。此外，頭蝨在夜晚爬行或吸血，也會造成頭蝨患者睡不安穩[15]。但因睡熟之故，其覺得影響睡眠的比率反倒沒有造成頭皮癢的比率來得高。

調查結果顯示兩校過去感染頭蝨者有 55.4% (51/92)再度感染頭蝨，新感染者有 3.7% (3/81)。由此可見頭蝨的治療處理常是治標，而非治本。再度感染頭蝨者中，有 61.5%(40/65)的家人也有感染頭蝨，這說明頭蝨的感染多是因為家庭之故。學生感染頭蝨後之主要治療人員為校護或家人。山地鄉甲國小頭蝨治療人員以校護(55.0%)為主，家人(52.5%)為輔；非山地鄉的乙國小頭蝨治療人員則以家人(44.0%)為主，校護(32.0%)為輔(表二)。山地鄉甲國小家人感染頭蝨的比率(72.5%)高於非山地鄉的乙國小(44.0%)，家人感染頭蝨的比率高低與學童感染頭蝨的比率高低(56.3%對 18.9%，表一)有關。頭部接觸是感染頭蝨最主要的途徑，其次是經由共用梳洗用具或帽子、頭巾或枕頭套[15-16]。學校中學童頭部接觸頻繁，當有一個人感染時，會快速的傳染給同學，進而將頭蝨帶到家庭中。因此，教育局針對頭蝨高感染群的中小學校應要求學校辦理衛生主管人員之在職訓練，灌輸正確之頭蝨防治知識與技能。另定期檢查學生頭髮，看看有無頭蝨，有頭蝨的學童和其家人都要同時投藥治療。還要權責劃分學童之治療由教育局負責，其家人的治療則由衛生局負責辦理。檢查結果與治療成果都要陳報主管機關列管。

調查結果也顯示女學童感染頭蝨的比率顯著地高於男學童 (78.5%對 21.5%)。這與許多研究的結果相同[17-18]，其原因為女學童通常會留長頭髮有關[17, 19]。年齡也會影響學童罹患頭蝨的比率[17]，我們對學童肉眼檢視頭蝨的結果顯示各年級的頭蝨罹患率確實有統計上的顯著差異。當然，有報告顯示肉眼檢視頭蝨法不如使用密梳(louse comb)檢查頭蝨[20]，其結果常會低估頭蝨感染的嚴重度，且會花較多的時間檢查。台灣省政府存在時，曾採購密梳給學校做頭蝨檢查用。凍省後，無專責機構管理頭蝨的問題，學校也未必都有定期檢查學童的頭蝨問題。如果班級沒有發現頭蝨個案，通常不會

主動檢查學生有無罹患頭蝨。位處山地鄉的甲國小學童頭蝨罹患者多，學校常會檢查學生頭髮，這是為什麼該校學童認為學校定期檢查頭蝨比率高的原因。反之，乙國小學童頭蝨罹患者少，所以檢查率較低。在這次調查後，花蓮地區之國小都被要求每學期都要檢查學童的頭髮。

兩國小學童在頭蝨的瞭解、感染頭蝨的途徑、有效預防感染頭蝨的方法和頭蝨的處理方面至少都有七、八成以上的認知，且都未顯示有認知比率的統計顯著差異(表三)。但曾經感染過頭蝨的經驗卻可造成部份認知項目，如對頭蝨的瞭解、與感染頭蝨者接觸會感染頭蝨、避免與頭蝨者頭的接觸和保持居家清潔可以有效預防頭蝨，比率的統計顯著改變(表四)。然而，患有頭蝨學童與家人共用梳洗用具或與家人共用枕巾、棉被、墊被的比率都達到五、六成；有相當比例的家庭沒有經常清洗家中的被套、枕頭套和床單；過半數的頭蝨患者頭髮過長等(表二)，這些都表示對頭蝨採取的行為和態度卻沒有符合認知應有的水準。衛生局所人員有必要針對感染頭蝨的家庭進行頭蝨的衛生教育，必要時可利用村民的各種聚會活動，來宣導和推動頭蝨的防治活動。

此外，本次調查還發現學校對於撲滅頭蝨之工作雖有重視，但缺乏教育與衛生當局對頭蝨防治經費的補助。當校護發現有學童感染頭蝨時，需要立即有藥品給予學童和其家人治療時，卻無法迅速的獲得，導致多人繼續感染。因此，縣市政府應逐年編列足夠的頭蝨預防經費，防範校園內頭蝨的可能發生和蔓延。

誌謝

感謝花蓮縣衛生局、秀林鄉衛生所、秀林國小、光復鄉太巴壠國小及衛生署疾病管制局邱鴻英科長和第六分局等單位人員的協助，使得本研究得以圓滿完成。另特別感謝高雄醫學大學寄生蟲學系陳瑩霖教授在撰寫本文時，提供許多寶貴的意見。

參考資料

1. Frankowski BL, Weiner LB: Head lice. *Pediatrics* 2002; 110: 638-643.
2. Speare R, Buettner PG: Head lice in pupils of a primary school in Australia and implications for control. *Int J Dermatol* 1999; 38: 285-290.
3. Goldsmid JM, Doering MJ, Crowther WE, et al: Head louse infestation in Tasmanian schoolchildren. *Aust Fam Physician* 1981; 10: 784-793.
4. Tosson M, Morsy A, Farrag AM, et al: Ecto and endoparasites in two primary schools in Quallyob City, Egypt. *J Egypt Soc Parasitol* 1991; 21: 391-401.
5. Wegner Z, Racewicz M, Stanczak J: Occurrence of pediculosis capitis in a population of children from Gdansk, Sopot, Gdynia and the vicinities. *Appl Parasitol* 1994; 35: 219-225.
6. Huh S, Pai Ks, Lee SJ, et al: Prevalence of head louse infestation in primary school children in Kwangwon-do, Korea. *Korean J Parasitol* 1993; 31: 67-69.
7. Chouela E, Abeldao A, Cirigliano M, et al: Head louse infestations: epidemiologic survey and treatment evaluation in Argentinian schoolchildren. *Int J Dermatol* 1997; 36: 819-825.
8. Fan PC, Chung WC, Kuo CL, et al: Present status of head louse (*Pediculus capitis*) infestation among school children in Yunlin County, Taiwan, Kaohsiung *J Med Sci* 1991; 7: 151-159.
9. Department of Health, Executive Yuan, ROC: Incidence of head louse (*Pediculus humanus capitis*) among school children in Taiwan Province, 1991.
10. Chung WC, Lu JL, Ko CFB, et al: Epidemiology of *Pediculus humanus capitis* among primary school children in Taiwan. *Chinese J Microbiol* 1979; 12: 112.
11. Lu JL, Chung WC, Chang KC: Survey of *Enterobius* and head louse among primary school children at Northern Taiwan. Program of the 17th Annual

Meeting of the Chinese Society of Microbiology and the 16th Scientific Meeting, Dec 17, Taipei, Taiwan, ROC, 1983.

12. http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/headlice/factsht_head_lice.htm.
13. Speare R, Canyon DV, Melrose W: Quantification of blood intake of the head louse: *Pediculus humanus capitis*. *Int J Dermatol* 2006; 45: 543-546.
14. Mumcuoglu KY, Klaus S, Kafka D, et al: Clinical observations related to head lice infestation. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25 (2 Pt 1): 248-251.
15. Speare R, Cahill C, Thomas G: Head lice on pillows, and strategies to make a small risk even less. *Int J Dermatol* 2003; 42: 626-629.
16. Leung AK, Fong JH, Pinto-Rojas A: Pediculosis capitis. *J Pediatr Health Care* 2005; 19: 369-373.
17. Kamiabi F, Nakhaei FH: Prevalence of pediculosis capitis and determination of risk factors in primary-school children in Kerman. *East Mediterr Health J* 2005; 11: 988-992.
18. Catala S, Junco L, Vaporaky R: *Pediculus capitis* infestation according to sex and social factors in Argentina. *Rev Saude Publica* 2005; 39: 438-443.
19. Al-Shawa RM: Head louse infestations in Gaza governorates. *J Med Entomol* 2006; 43: 505-507.
20. Mumcuoglu KY, Friger M, Ioffe-Uspensky I, et al: Louse comb versus direct visual examination for the diagnosis of head louse infestations. *Pediatr Dermatol* 2001; 18: 9-12.

表一、花蓮縣秀林鄉甲國小和光復鄉乙國小學童感染頭蝨的情形

項 目	秀林鄉甲國小(n=71)	光復鄉乙國小(n=132)
	人數 (%)	人數 (%)
曾經感染過頭蝨		
有	41 (57.7)	51 (38.6)
沒有	19 (26.8)	62 (47.0)
不知道	11 (15.5)	19 (14.4)
現在有感染頭蝨		
有	40 (56.3)	25 (18.9)
沒有	31 (43.7)	107 (81.1)

表二、花蓮縣秀林鄉甲國小和光復鄉乙國小學童感染頭蝨者之症狀與行為態度

項 目	秀林鄉甲國小	光復鄉乙國小
	(n=40)	(n=25)
	人數 (%)	人數 (%)
頭皮經常會很癢	39 (97.5)	16 (64.0)
頭蝨會影響睡眠	16 (40.0)	7 (28.0)
有治療頭蝨	31 (77.5)	12 (48.0)
感染頭蝨後由誰治療(複選)		
老師	3 (7.5)	5 (20.0)
校護	22 (55.0)	8 (32.0)
醫師	6 (15.0)	0 (0.0)
衛生所人員	1 (2.5)	1 (4.0)
家人	21 (52.5)	11 (44.0)
沒有治療	4 (10.0)	5 (20.0)
學校有定期檢查頭髮	29 (72.5)	11 (44.0)
家人有感染頭蝨	29 (72.5)	11 (44.0)
日常生活中有下列情形(複選)		
與家人共用梳洗用具	26 (65.0)	14 (56.0)
與家人共用枕巾、棉被、墊被	23 (57.5)	9 (36.0)
與家人共用帽子、頭巾或衣物	11 (27.5)	6 (24.0)
與同學共用梳洗用具	10 (25.0)	3 (12.0)
與同學共用帽子、頭巾或衣物	5 (12.5)	3 (12.0)
家中的被套、枕頭套、床單多久洗一次		
經常(一個月至少一次以上)	20 (50.0)	17 (68.0)
偶而(二、三個月洗一次)	10 (25.0)	4 (12.0)
很少或沒有洗	7 (17.5)	2 (8.0)
未答	3 (7.5)	2 (8.0)
家中的枕頭(套)、棉被、墊被經常曬太陽	29 (72.5)	18 (72.0)
頭髮太長	28 (70.0)	21 (84.0)
不常洗頭原因		
家中無洗頭設備	6 (15.0)	1 (4.0)
家中缺水	4 (10.0)	2 (8.0)
不喜歡	3 (7.5)	3 (12.0)
未答	27 (67.5)	19 (76.0)
願意負擔約五十元去除頭蝨	28 (70.0)	20 (80.0)

表三、花蓮縣秀林鄉甲國小和光復鄉乙國小學童對頭蝨的認知情形

項 目	秀林鄉甲國小	光復鄉乙國小
	(n=71)	(n=132)
	人數 (%)	人數 (%)
知道頭蝨是什麼	59 (83.1)	100 (75.8)
認為會感染頭蝨的情況		
與感染頭蝨者接觸	58 (81.7)	110 (83.3)
個人衛生習慣不佳(如經常不洗頭)	60 (84.5)	107 (81.1)
經常使用他人梳洗用具	47 (66.2)	92 (69.7)
經常使用他人衣服、頭巾、帽子	44 (62.0)	97 (73.5)
那些是有效預防感染頭蝨的方法		
經常洗頭	61 (85.9)	113 (85.6)
避免與有頭蝨的人頭的接觸	51 (71.8)	97 (73.5)
家中有人感染時，全家均需同時檢查與治療	50 (70.4)	102 (77.3)
良好的個人衛生習慣	49 (69.0)	99 (75.0)
保持居家的清潔	38 (53.5)	87 (65.9)
不與他人共用梳洗用具	48 (67.6)	95 (72.0)
不與他人共用衣服、頭巾、帽子*	44 (62.0)	103 (78.0)
發現有頭蝨時，如何處理		
使用除頭蝨藥	61 (85.9)	111 (84.1)
多洗頭	58 (81.7)	106 (80.3)
整理居家環境之清潔	41 (57.7)	83 (62.9)
清洗及曝曬枕巾、棉被、墊被	42 (59.2)	96 (72.9)
不管它	4 (5.6)	4 (3.0)

* P<0.05，具備統計顯著意義。

表四、花蓮縣秀林鄉甲國小和光復鄉乙國小曾經感染頭蝨學童對頭蝨的認知情形

項 目	感染頭蝨 (n=92)	未感染頭蝨 (n=81)
	人數 (%)	人數 (%)
知道頭蝨是什麼*	82 (89.1)	57 (70.4)
認為會感染頭蝨的情況		
與感染頭蝨者接觸*	83 (90.2)	62 (76.5)
個人衛生習慣不佳(如經常不洗頭)	81 (88.0)	66 (81.5)
經常使用他人梳洗用具	67 (72.8)	54 (66.7)
經常使用他人衣服、頭巾、帽子	70 (76.1)	55 (67.9)
那些是有效預防感染頭蝨的方法		
經常洗頭	82 (89.1)	66 (81.5)
避免與有頭蝨的人頭的接觸*	76 (82.6)	54 (66.7)
家中有人感染時，全家均需同時檢查與治療	75 (81.5)	59 (72.8)
良好的個人衛生習慣	71 (77.2)	58 (71.6)
保持居家的清潔*	65 (70.7)	38 (46.9)
不與他人共用梳洗用具	68 (73.9)	58 (71.6)
不與他人共用衣服、頭巾、帽子	67 (72.8)	61 (75.3)
發現有頭蝨時，如何處理		
使用除頭蝨藥	83 (90.2)	68 (84.0)
多洗頭	77 (83.7)	63 (77.8)
整理居家環境之清潔	62 (67.4)	43 (53.1)
清洗及曝曬枕巾、棉被、墊被	64 (69.6)	57 (70.4)
不管它	2 (2.2)	4 (4.9)

* P<0.05，具備統計顯著意義。

表五、花蓮縣秀林鄉甲國小和光復鄉乙國小學童肉眼檢查頭蝨感染的結果

年 級	秀林國小			太巴壠國小		
	檢查人數	感染人數	感染率(%)	檢查人數	感染人數	感染率(%)
一年級	22	6	27.3	49	9	18.4
二年級	24	10	41.7	50	5	10.0
三年級	17	11	64.7	41	6	14.6
四年級	15	7	46.7	21	7	33.3
五年級	23	14	60.9	26	7	26.9
六年級	16	8	50.0	44	5	11.4
總 數	117	56	47.9	231	39	16.9