

阿米巴痢疾流行病學調查 — 淡水鎮某精神醫院

民國 75 年 1 月 28 日北區防疫隊向防疫處報告，台北郊區的淡水鎮某精神醫院可能有阿米巴痢疾流行。報告中指出由該精神醫院轉往台大醫院的一名病患被診斷感染阿米巴痢疾，且無法保持良好的個人衛生。生活空間相當擁擠，在約 45 平方公尺的房間住有 35 ~ 45 名病患。病患的伙食由受過簡單訓練的病患負責烹調，並在設於中央大廳的餐廳用膳。職員的伙食則另請廚師料理，並有另外隔離的廚房及餐廳。醫院內的醫療設備簡陋，祇能看些小病，病情稍微複雜的病例就必須轉診大醫院。

為確定是否發生阿米巴痢疾的流行，但由於該精神醫院的病歷表記錄不完整，於是，我們訪問在該院的醫師及護士以尋找病患及職員在一月份曾發生腹瀉者，並以幾個月前有腹瀉症狀的病例數為正常期望值，以作為比較。結果病患在 1 月份有腹瀉症狀者共 24 例，其中 7 例有血便現象。在調查首日我們從具有腹瀉症狀的病例共取得 20 件糞便檢體，分別送往台灣省傳染病研究所及行政院衛生署預防醫學研究所檢驗。結果 7 件(35 %)呈赤痢阿米巴(*E. histolytica*)包囊(cyst)陽性，然而並未發現滋養體(thophozoite)。此外 vibrio, shigella 及 salmonella 均呈陰性反應。依醫師及護士的估計，該院病患平均每月約有 30 名有腹瀉症狀，而 1 月份的發生率並未明顯增加。同時，我們也查閱處方箋，以確定在 1 月份有關治療腹瀉的處方箋是否有增加情形，結果在 1 月所開瀉肚之處方箋也未增加。

現場實地調查發現該院病患使用的廚房衛生狀況極差，烹調人員也由未受過良好訓練的病患來負責；水源為地下井水，井水先抽到樓頂蓄水塔再食用，並無氯化處理設備，也未作大腸菌的例行檢驗。

該院院長決定自 1 月 31 日至 2 月 10 日給予全部病患及職員服用 methonidazole。並在服藥後 2 天內採取 109 件糞便檢體，10 件(9%)呈現阿米巴包囊陽性。停藥後一星期採取 188 件病人及職員檢體，3 件(2%)呈現為阿米巴包囊陽性。

我們雖得知該院確有阿米巴痢疾在傳染，但是否已達流行的狀況無法予以證明。此病可由食物，水及人對人而傳染；此病用 methonidazole 或其它藥劑，或可暫時減少包囊(cyst)的檢出率，但此類藥並非長效。因此，特別建議控制此病最好的方法是減少醫院內病患臥室擁擠的狀況，改善食物及飲水的衛生，並改善院內對疾病感染的控制及偵測系統。

編者註：赤痢阿米巴(*E. histolytica*)的感染一般發生在結腸，症狀呈現可由毫無症狀到嚴重下痢；偶而會感染腸道外組織，例如：肝、腦。大部分病患無症狀，其嚴重性決定於菌量，菌種及宿主抵抗力，並非所有阿米巴均有致病性。

地方性阿米巴痢疾在許多精神病院均為一常見問題。在此種病院中 *E. histolytica* cyst 或滋養體的糞檢陽性率為 7.5 %至 75 %。本調查報告顯示區別地方性及流行性阿米巴痢疾的困難性及有效執行長期性管制方法的困難。

參考文獻：

1. Sexton DJ , Krogstad DJ , Spencer HC Jr , et al , Amebiasis in a mental institution : serologic and epidemiologic studies . *Am J Epidemiol* 1974 ;100:414-23
2. Thacker SB . Simpson S , Gordon TJ , et al . Parasitic disease control in a re-sidential facility for the mentally retarded . *Am J Public Health* 1979 ; 69: 1279- 81.