

2015 年臺北區疑似本土桿菌性痢疾群聚事件

洪美蘭、蘇迎士、蔡玉芳、吳俊賢*、顏哲傑

摘要

2015 年 1 月起疾病管制署臺北區管制中心陸續接獲轄區醫療所通報疑似本土桿菌性痢疾個案，經疾病管制署研究檢驗中心進行病原體分離、鑑定結果均為桿菌性痢疾陽性個案，截至 2015/4/13 止共計 8 例，其糞便檢體病原體分離鑑定結果：1 名為志賀桿菌 sub-group B，餘 7 名為志賀桿菌 sub-group D，經臺北區管制中心初步研判均為本土病例，均為正值性活躍期之男性且均有愛滋病毒(HIV)感染之病史，由其過去感染 HIV 之危險行為因子推估，不排除此次傳染模式係由人與人之間接觸傳染或不安全之口交、肛交等性行為所感染。衛生機關對於此波疫情之掌握，需跨單位共同合作，以使高風險族群之個案管理與防疫人員能及早獲知訊息，介入管理，持續追蹤並落實相關防治措施，教育 HIV 高危險族群應採取安全的性行為及養成良好的衛生習慣以降低感染風險，方可阻斷疫病於國內傳播。

關鍵字：桿菌性痢疾；愛滋病毒感染；性行為傳染

事件緣起

2015 年 1 月起疾病管制署(以下簡稱疾管署)臺北區管制中心陸續接獲轄區醫療所通報疑似桿菌性痢疾個案，經疾管署研究檢驗中心進行病原體分離、鑑定結果均為桿菌性痢疾陽性，截至 2015/4/13 止共計 8 例，確診陽性個案均有愛滋病毒(HIV)感染之病史，經疾管署臺北區管制中心初步研判均為本土病例。

疫情調查

此次臺北區疑似本土桿菌性痢疾群聚事件，共計 8 名確診，其流行曲線圖(圖一)，從其流行曲線圖顯示傳染模式為人對人傳染。8 名個案基本資料(表一)，年齡介於 24~46 歲性活躍之男性族群，出現症狀頻率依序為腹瀉(75%)、發燒(50%)、腹痛(50%)、水樣便(25%)與血便(12.5%)(表二)。其中 7 名個案均無國內外旅遊史，1 名個案因公務於 2015/2/25-3/5 曾前往中國大陸，但依其發病日(4/5)及桿菌性痢疾潛伏期最長 7 日推估，此個案非境外移入感染。確診個案之糞便檢體病原體分離鑑定結果：1 名為志賀氏桿菌 sub-group B，餘 7 名皆為志賀氏桿菌 sub-group D；8 名皆曾有 HIV 感染或性病等病史，而愛滋感染者因細胞免疫與體液免疫功能受到破壞，腸道抵禦細菌或病毒的免疫功能逐漸下降，倘有不安全性行為易增各種傳染病感染之風險[1]。

衛生福利部病管制署臺北區管制中心

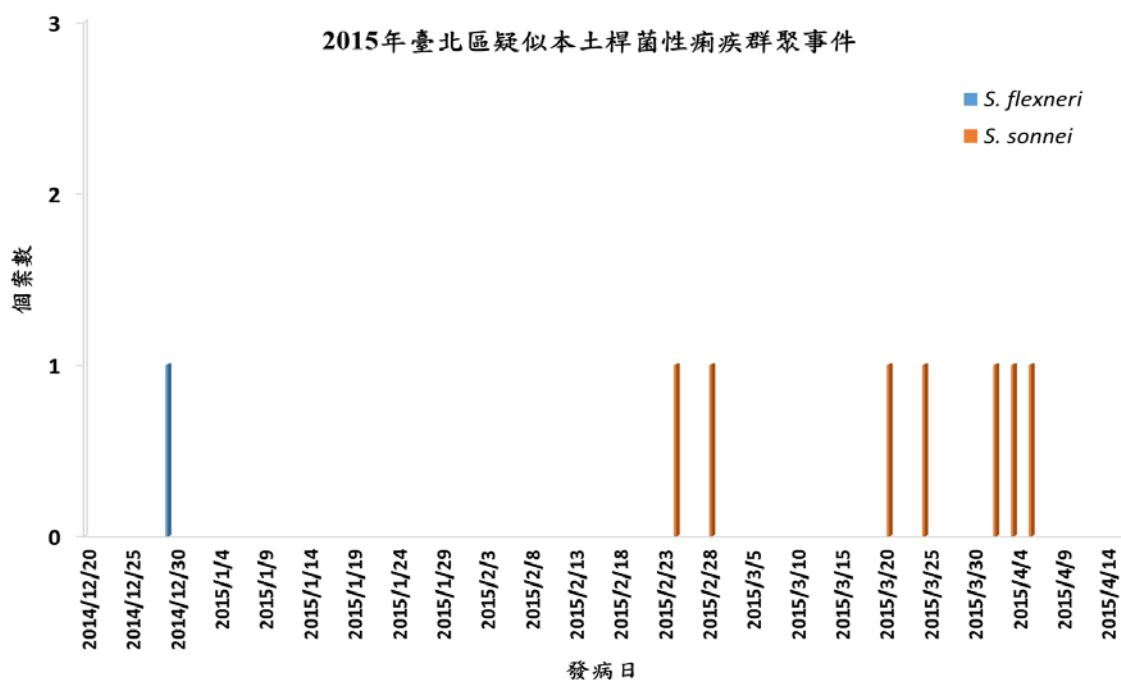
通訊作者：吳俊賢*

投稿日期：2015 年 04 月 16 日

E-mail：delight@cdc.gov.tw

接受日期：2015 年 05 月 12 日

DOI：10.6524/EB.20150609.31(11).003



圖一、2015年臺北區疑似本土桿菌性痢疾群聚事件流行曲線圖

表一、2015年臺北區疑似本土桿菌性痢疾群聚事件個案基本資料

案號	年齡	職業	發病日	症狀	醫療院所 通報日	綜合 研判日	志賀氏桿菌 病原體類別	旅遊史
案 1	46	學生	2014/12/29	水樣便、腹瀉	2015/1/3	2015/1/6	Sub-group B (<i>S. flexneri</i> 3b)	無
案 2	25	失聯	2015/2/24	腹痛、腹瀉	2015/3/3	2015/3/6	Sub-group D	無
案 3	26	電話客服	2015/2/28	發燒、腹痛	2015/3/9	2015/3/11	Sub-group D	無
案 4	24	服務業	2015/3/24	水樣便、腹瀉	2015/3/31	2015/4/2	Sub-group D	無
案 5	30	模特兒	2015/4/1	發燒、腹痛	2015/4/7	2015/4/13	Sub-group D	無
案 6	31	美髮業	2015/3/20	血便、腹瀉	2015/4/9	2015/4/9	Sub-group D	無
案 7	46	教育訓練 講師	2015/4/5	發燒、腹痛、 腹瀉	2015/4/10	2015/4/13	Sub-group D	2015/2/25- 3/5 中國廣州
案 8	33	服飾業	2015/4/3	發燒、腹瀉	2015/4/11	2015/4/11	Sub-group D	無

表二、臺北區 2015 年疑似本土桿菌性痢疾群聚事件個案症狀分布

症狀	發生人數	發生百分比
腹瀉	6	75.0%
發燒	4	50.0%
腹痛	4	50.0%
水樣便	2	25.0%
血便	1	12.5%

地方衛生單位針對個案之飲水來源、飲食史及其他危險行為因子方面進行疫情調查並追蹤密切接觸者健康狀況，於 4/13 止完成調查 6 名個案，1 名失聯，1 名出境泰國尚未返國，調查結果如下：

- 一、飲水來源方面：6 名個案表示皆飲用煮沸之自來水或包裝水。
- 二、飲食史方面：4 名個案表示常在家用餐或外購買便當食用，但無食用可疑食品，1 名個案自述曾食用腐壞的奇異果(路邊攤)及食用變質的芋泥，1 名個案表示曾生食早餐店生菜沙拉，個案間無共同暴露之飲食史。
- 三、其他危險行為因子方面：6 名個案均表示無其他危險行為因子。

另關於密切接觸者追蹤方面，同住密切接觸者共計 13 人及同事接觸者共計 31 人均無不適症狀暫無進行採檢送驗，而關於同性接觸者追蹤因涉及個人隱私，6 名個案皆避而不答，依據現有資料顯示因個案皆有愛滋感染或性病等病史，或許因社會中仍充斥著歧視觀感，故自我防衛心重，可能刻意隱瞞、提供錯誤資訊[2]，導致無法釐清其感染來源，故僅能由其過去病史曾感染 HIV 之危險行為因子及表一之流行曲線推估，此次非共同食物中毒案件，不排除傳染模式係由人與人之間接觸傳染或不安全之口交、肛交等性行為所感染。

此外，由個案之抗藥性分析，因我國多年來並未偵測到對 ciprofloxacin 抗藥性之志賀氏痢疾桿菌，且短時間、於大臺北生活圈密集發生多起對 ciprofloxacin 有抗藥性的志賀氏痢疾桿菌個案(表三)，研判為同一菌株且由境外移入造成後續介入感染之可能性。因此於高危險族群中應被告知並教育採取安全的性行為及養成良好的衛生習慣以降低感染風險。

表三、桿菌性痢疾確診個案藥敏試驗結果

案號	菌種類別	藥敏試驗			抗藥性抗生素名稱	
		測試之抗生素總數	S	I		R
案 1	志賀氏桿菌 Sub-group B	未驗	-	-	-	
案 2	志賀氏桿菌 Sub-group D	4	2	-	2	Ciprofloxacin、 Trimethoprim/Sulfamethoxazole
案 3	志賀氏桿菌 Sub-group D	5	2	1	2	Ciprofloxacin、 Trimethoprim/Sulfamethoxazole
案 4	志賀氏桿菌 Sub-group D	5	4	-	1	Ciprofloxacin
案 5	志賀氏桿菌 Sub-group D	19	14	1	4	Ciprofloxacin、Cefazolin、Gentamicin、 Amikacin
案 6	志賀氏桿菌 Sub-group D	15	9	-	6	Ciprofloxacin、Nalidixic Acid、 Tetracycline、 Trimethoprim/Sulfamethoxazole、 Streptomycin
案 7	志賀氏桿菌 Sub-group D	19	13	-	6	Ciprofloxacin、Gentamicin、Amikacin、 Cefazolin、Levofloxacin、Trimethoprim/ Sulfamethoxazole
案 8	志賀氏桿菌 Sub-group D	5	3	-	2	Ciprofloxacin、 Trimethoprim/Sulfamethoxazole

防治作為與因應措施

本案經疾管署臺北區管制中心研判為疑似本土桿菌性痢疾群聚事件，疾管署與地方衛生機關共同採行防治措施[3-4]如下：

- 一、地方衛生機關接獲轄區醫療院所通報後，依傳染病防治工作手冊應立即進行疫情調查及相關防治作為。
- 二、由於個案提供之感染源及接觸者資訊有限，以致於確切感染來源研判受限，對疫情傳播幅度與風險之評估亦有低估的可能。為阻斷疫情之擴散，爰透過醫院端及公共衛生端之愛滋病個案管師，協助疫情之調查及後續追蹤至個案停止服藥後之連續二次採集糞便檢體複檢，結果皆為陰性始得解除追蹤管理。
- 三、疾管署臺北區管制中心、臺北市政府衛生局防疫專案組及臺北市立聯合醫院昆明院區院長共同研商相關防治作為如下：
 - (一) 啟動醫院端及公共衛生端愛滋個案管師協助調查，並請轉知臨床醫師看診時應注意此族群健康狀況，提高監測敏感度並將之連結回歸醫療與個案管理。
 - (二) 透過網際網路於社群網站（如：彩虹酷兒健康文化中心、當我們同在一起…等）、臺北區感染控制人員群組及陽性感染者 LINE 群組上發布相關疫情與衛教訊息進行宣導，提醒該族群注意健康狀況，若有身體不適，應儘速就醫，並配合醫師之診療。
- 四、疾管署臺北區管制中心防疫醫師經電話聯繫後，僅案 8 願意受訪，故該醫師即前往個案所住院之醫療院所進行了解可能之共同暴露史，以釐清可能感染來源。
- 五、疾管署臺北區管制中心與轄區地方衛生機關於今年四月份愛滋病防疫聯繫會議中進行專案分享與討論。
- 六、疾管署研究檢驗中心將進行確診個案之 PFGE 分型檢驗。
- 七、呼籲臨床醫師（尤其非感染科醫師）於診治性活躍年齡之男性族群出現腹瀉症狀時，應審慎評估相關感染危險因子，適時進行通報並給予相關衛教，包含個案定時服藥及複診等。
- 八、由文獻得知 HIV 感染者感染急性病毒性 A 型肝炎、桿菌性痢疾與阿米巴性痢疾等糞口腸道傳染病可能呈現不典型的症狀與持續帶菌，故具有 HIV 感染病史者，建議於每次返診時，評估是否需進行腸道傳染病之相關檢體送驗，以早期偵測並阻斷傳播。
- 九、患者接受完整治療後仍有可能再經由糞便排出細菌，故地方衛生機關應加強衛教宣導，包括持續注重個人衛生及採取安全性行為等相關措施。
- 十、持續追蹤確診個案後續健康情形，並針對其居住區域進行傳染病通報監測。

十一、 疾管署於 4 月 14 日發布新聞稿，提醒民眾平日應養成良好之飲食及個人衛生習慣，維持單一性伴侶或減少性伴侶數量；避免肛吻、肛交、口陰交等不安全性行為，或採取適當的防護，避免口腔與陰道或肛門的直接接觸，如覆蓋食物的塑膠保鮮膜，可作為口交隔絕物，以避免感染；如發現身體有不適症狀時速就醫。

建議與討論

桿菌性痢疾為第二類法定傳染病，目前國內常見的菌型為 *S. sonnei* 及 *S. flexneri* 二型，易於擁擠、環境不良及人口密集等地造成流行，或經由受汙染的食物、飲水或人與人接觸造成傳染。受傳染者主要是因接觸帶菌者糞便沒有洗手或沒有清洗指甲間縫隙，帶菌者因和人握手或間接由食品之污染而傳染給別人。即使只吃入極少數（10~100 個）病菌亦可能發生感染。感染後之常見症狀，為不同程度的噁心、嘔吐、發燒、腹痛、腹瀉或伴隨血便、疲倦及頭痛等[5]。

近期於大臺北地區發現愛滋感染族群感染桿菌性痢疾個案，迥異於以往食物共同感染源之流行曲線模式，故其傳染模式不排除係由人與人之間接觸傳染或不安全之口交、肛交等性行為所感染，此一情形與美國、日本、加拿大與澳洲所發生於同性間性行為者之桿菌性痢疾群突發流行事件模式雷同[6-10]。而 8 名確診桿菌性痢疾個案經由疾管署慢性傳染病追蹤管理系統查詢得知均為平時不合作且不規則返診之個案，此次感染桿菌性痢疾亦未能配合後續防治作業，疾管署建議衛生局將個案轉介給愛滋個案管師，先與個案建立信任與支持的管道，再協助疫調、接觸者與伴侶之採檢與衛生教育、以及後續與其連結支持直到治療完成；從疫情追蹤技巧上來看，應避免過多公衛人員打擾個案或誤觸其敏感點而致使個案躲避治療，進而造成桿菌性痢疾在 HIV 族群中持續傳播。另建議臨床醫師提高警覺於診治患有腸胃道症狀病患時，應多方考量病患年齡及性別及其他相關資訊等，排除可能之傳染病。

依據疾管署近 5 年疫情監測資料顯示，今年本土桿菌性痢疾確定病例有增加趨勢[11]，故藉此提出警告，關於這個新出現的現象可能會威脅著 HIV 高危險族群，後續甚至影響國內全體民眾之健康。衛生機關對於桿菌性痢疾疫情之掌握，需跨單位共同合作，持續追蹤並落實相關防治措施，加強衛教及宣導，以提升民眾自我健康之保護，並教育高危險族群應採取安全的性行為及養成良好的衛生習慣以降低感染風險，方可阻斷疫病於國內傳播。

誌謝

感謝臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、衛生署福利部疾病管制署研究檢驗中心、衛生署福利部疾病管制署愛滋及結核病組、衛生署福利部疾病管制署預防醫學辦公室、衛生署福利部疾病管制署公關室及相關防疫工作人員的協助。

參考文獻

1. 洪健清、稽達德、羅一鈞等：男同性性行為者、愛滋病毒感染與阿米巴原蟲感染。愛之關懷 2008；64：12-23。
2. 高心藝、郭洪國雄：回首來時路：台灣愛滋防治工作三十年整理與回顧。性學研究 2013；4(2)：55-74。
3. 林瑄致、董曉萍、陳婉青等：2011 年 3~5 月宜蘭縣某教養院桿菌性痢疾群聚事件。疫情報導 2011；27(15)：180-3。
4. 黃筱蓮、李美珠、黃頌恩等：2012 花蓮縣某山地鄉桿菌性痢疾社區群聚調查。疫情報導 2013；29(10)：140-5。
5. 行政院衛生福利部疾病管制署。疾病介紹：桿菌性痢疾。Available at：
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=B5FD3DAD8C35DB51&nowtreeid=B3525028637A634A&tid=3F85FF0B35F99DE3>。
6. Marcus U, Zucs P, Bremer V, et al. Shigellosis—a re-emerging sexually transmitted infection: outbreak in men having sex with men in Berlin. International journal of STD & AIDS, 2004; 15(8): p. 533-7.
7. Morgan O, Crook P, Cheasty T, et al. *Shigella sonnei* outbreak among homosexual men, London. Emerging infectious diseases, 2006; 12(9): p. 1458.
8. Okame M, Adachi E, Sato H, et al. *Shigella sonnei* outbreak among men who have sex with men in Tokyo. Japanese journal of infectious diseases, 2012; 65(3): p. 277-8.
9. Gaudreau, C, A. Bruneau, and J. Ismail, Outbreak of *Shigella flexneri* and *Shigella sonnei* enterocolitis in men who have sex with men, Québec, 1999 to 2001. Can Commun Dis Rep, 2005; 31: p. 85-90.
10. Belinda, O.S, Delpech V, Pontivivo G, et al. Shigellosis Linked to Sex Venues, Australia. Emerging Infectious Disease journal, 2002; 8(8): p. 862.
11. 行政院衛生福利部疾病管制署。傳染病倉儲系統。Available at：
<http://dwwweb.cdc.gov.tw/dwwweb/>。