

李斯特菌症

一、致病原

本病的致病原是單核細胞增多性李斯特菌 (*Listeria monocytogenes*) 為一種小型、不產芽胞、兼性厭氧、革蘭氏陽性桿菌。

二、生存環境

廣泛分布在環境中的土壤、水、腐爛的植物及哺乳類動物的糞便中，5%健康的成人糞便可分離出，為人畜共通傳染病之一。李斯特菌可生長的溫度範圍在3~45°C之間，最適合溫度為30~37°C，特別是在冷藏溫度4~10°C仍可繁殖。

三、流行病學

美國近5年每年通報750~900例，1998~1999年、2000年、2002年發生3起10多州爆發流行事件，造成108、30、54人感染。加拿大每年約100~140例，2008年發生大規模致死性爆發流行事件，確診57例、死亡23例。我國衛生署於1991年9月17日將李斯特菌公告為食物中毒原因菌，相關流行事件如下：

1. 1997年10月國內發生醉爾斯 (Dreyer's) 冰品污染事件 (14件中有5件)，衛生署請該公司對其不符規定之產品即刻進行全面回收及銷毀。
2. 1997年至2007年新生兒李斯特菌感染症14例。
3. 2003年報告一名60歲糖尿病婦人疑似攝食水果生菜、乳酪及果汁感染，出現頭痛及頸部僵硬。
4. 2006年報告一起孕婦母子垂直感染胎兒案例，孕婦出現菌血症及腦膿瘍，新生兒出現全身性感染 (菌血症及腦膜炎)。
5. 2009年報告一名婦人，平日喜歡喝精力湯養生，連續飲用數月後出現高燒、頭痛並引起腦膜炎。
6. 2010年報告一名78歲老先生，疑似吃到污染的生菜，突然發燒、頭痛、昏迷、語無倫次，導致腦膜炎的案例。
7. 2011年報告一名23歲小姐，疑似吃到污染的牛奶冰品或生菜，突然發燒、頭痛，導致腦膿瘍的案例。
8. 2012年報告2名孕婦，疑似吃到污染的生菜、肉及軟乳酪而感染到李斯特菌再傳染給胎兒案例。

四、傳染途徑

主要傳染途徑是食入遭李斯特菌污染的食物，例如：蔬果、生乳、乳酪、肉品、熱狗、魚蝦、冰淇淋等。其他傳染途徑為母子垂直感染 (母親經由胎盤或產道傳染給小孩)、嬰兒室交叉污染、農畜業者接觸感染的牲畜或實驗室污染等之感染。大部分爆發流行及散發病例與即時食品污染有

關。李斯特菌中毒事件雖不多見，但死亡率高達30~35%。

五、潛伏期

3~70天，通常21天。

六、感受性及抵抗力

(一) 感染李斯特菌，每個人出現的症狀會因為年齡、性別和抵抗力強弱等，而有不同。

(二) 一般健康狀態良好的人，感染時可能無症狀或症狀輕微（產生發燒、頭痛類似感冒症狀或噁心、嘔吐等腸胃不適症狀），可不需治療。

(三) 孕婦或免疫功能不全的人，易導致敗血症和腦膜腦炎，具有潛在致死之風險。本病的高危險群包括：

- 1、孕婦：懷孕者感染的風險是沒有懷孕的 20 倍。孕婦感染會增加流產、早產及死胎。1/3 李斯特菌感染症的病例為孕婦。
- 2、新生兒：孕婦可能只有輕微感染，但新生兒可能有極大風險的嚴重感染。感染的胎兒死亡率高達 50%。
- 3、老人（大於 60 歲）：50%李斯特菌感染症的病例發生在這年齡群。
- 4、免疫功能不全者(癌症、糖尿病、腎臟病、HIV/AIDS、接受免疫抑制劑、器官移植)：HIV/AIDS 感染的風險是健康人的 300 倍。

七、傳染力

一般人致病菌量約 10^7 至 10^8 隻菌；高危險群的致病菌量約 10^5 至 10^7 隻菌。

八、食品遭污染的調查資料：

超市或熟食店之生蔬菜、生乳、魚、家禽和肉類，包括生或處理過之雞肉和牛肉，分離率約15-70%。衛生署食品藥物管理局（前藥物食品檢驗局）抽驗報告：

- 1、1990年：臺灣區即食禽畜肉製品調查，檢出率為3.9%；水產10.5%。
- 2、2000年：台灣北部市售即食肉製品調查，未檢出。
- 3、2001年：東部市售即時魚貝類食品調查，檢出率11%。

九、預防方法

(一) 一般建議：

- 1、保持個人及飲食衛生，避免進食高風險的食物及飲品。
- 2、牛肉、豬肉及家禽肉品應充分煮熟。
- 3、生菜食用前應充分洗淨。
- 4、生肉與蔬菜、已煮熟的食物及即時食物應分開存放。
- 5、處理生食之後應洗淨雙手、刀子和砧板。
- 6、易腐敗的食物及即時食物應盡快食用完畢。

(二) 對高危險群的附加建議：

- 1、不要吃生菜、生肉。
- 2、不要吃熱狗或即時食物，除非有重新再加熱。
- 3、處理熱狗和即時食物後要洗手。
- 4、不要吃軟乳酪，除非標示是使用經巴斯滅菌之乳品製造。
- 5、不要吃冷藏煙燻海鮮食物，除非再加熱煮過或經滅菌罐裝食物。

十、結語：

- (一) 美國和加拿大政府均建議孕婦和免疫功能不全的人應採取更嚴格的預防措施，以避免感染李斯特菌。雖然李斯特菌所引起的食品中毒事件不多，但在美國有20%~65%食因性感染的死亡案例是因李斯特菌污染所引起。因此，早期偵測爆發流行和確認感染源為防治之首要；爆發流行的發現有賴於病例報告和病人分離菌株的比對；爆發流行期間，孕婦和免疫功能不全的人對食品處理的警覺性特別重要。食品業者及民眾對食物應注意食材的衛生、儲存、處理及保存，可降低爆發流行的風險。
- (二) 本病致病原分布廣、生存能力強、食物為主要傳染媒介，且症狀多樣、潛伏期長，病例常跨時間及空間分布。目前國內之監測單位為衛生署食品藥物管理局，針對該致病原所引起之食品中毒案件進行監測，經查衛生署統計資料，近10年國內並無該致病原引起之食品中毒事件發生。