

阿米巴性痢疾 (Amoebiasis)

一、疾病概述 (Disease description)

阿米巴性痢疾為單細胞原蟲痢疾阿米巴 (*Entamoeba histolytica*) 之感染症。全球感染盛行率於 1997 年以前估計約為 10%，之後因排除非致病性但形態相同之原蟲 *E. dispar* 感染，真實盛行率待重新調查。痢疾阿米巴主要寄生於腸道，大部份感染者症狀不明顯，但痢疾阿米巴可能侵入宿主的腸壁組織，引發腸道症狀，輕微者腹部不適、間歇性下痢或便秘，重者伴隨發燒、寒顫、血便或黏液軟便；也可發生次發性腸外感染，其中以肝膿瘍 (liver abscess) 最為普遍，更甚者為肺膿瘍或腦膿瘍等。全球估計每年因阿米巴感染症致死者為 4~11 萬，為寄生蟲感染死亡的第二位 (僅次於瘧疾)。

二、致病原 (Infectious agent)

原蟲痢疾阿米巴為本病之致病原，其生活史有兩個階段：主司代謝繁殖的活動體 (trophozoite；又名營養體) 及能耐惡劣環境的囊體 (cyst)，後者具囊壁，隨寄主之排泄物進入環境，經食入後，在下一寄主腸道脫囊 (excystation) 成為活動體。活動體可侵入組織造成病變，囊體則為具感染力之階段。痢疾阿米巴之形態與腸道共生原蟲 *E. dispar* 相同，鏡檢不易區分，此外痢疾阿米巴和其他非致病性之腸道阿米巴，如大腸阿米巴 (*E. coli*)、哈氏阿米巴 (*E. hartmanni*) 等也容易混淆。

三、流行病學 (Epidemiology)

(一) 阿米巴性痢疾屬世界性分布，但熱帶、亞熱帶開發中國家之感染較普遍。長期集體生活之孤兒院、教養院、收容所、監獄為易發之場所。臺灣以教養院、精神病患收容所感染情形較為普遍。此與生活習慣、衛生條件，環境污染及群居狀況關係密切。國人赴疫區返國者、來自疫區外籍配偶及男同性戀者為高危險族群，近年自疫區引進之外籍勞工亦屬病例之大宗者。

(二) 臺灣病例概況

[詳見臺灣流行概況詳見衛生署疾病管制局「傳染病統計資料查詢系統」。](#)

四、傳染窩 (Reservoir)

無論有無臨床症狀，病例其含痢疾阿米巴囊體的排泄物為本病之傳染源。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

經糞口途徑傳染，主要藉由糞便中之囊體污染的飲用水、食物或病媒（如：蟑螂、蠅）傳染；亦可能由口對肛門的接觸行為造成。

六、潛伏期（Incubation period）

潛伏期約 2 至 4 週，但長短極為懸殊，可由數日至數年不等。

七、可傳染期（Period of communicability）

囊體具傳染性，在慢性期、恢復期及無症狀帶蟲者，均會排泄囊體。患病的急性期，如糞便中僅排出活動體（trophozoites），因活動體無法於環境中生存，且即使誤食時，亦會被胃酸殺死，故不具傳染力。

八、感受性及抵抗力（Susceptibility and resistance）

各種年齡及種族對本病之感受性均無差別，在流行地區，血中有抗體的情況下，阿米巴性痢疾仍會再發生。許多學者認為體液免疫反應（Humoral immune response）對本病無保護作用，而細胞免疫反應（Cellular immune response）對腸外阿米巴病具保護作用，因此臨床上肝膿瘍極少有復發的情形。

九、病例定義（Case definition）

[詳見衛生署疾病管制局「傳染病病例定義」網頁。](#)

十、檢體採檢送驗事項（Specimens taking and transportation）

（一）醫院通報時（含外勞健檢）

- 1、病例具臨床症狀且血清學檢查顯示高濃度之痢疾阿米巴抗體。醫院須於規定時間內通報，同時應於 7 天內採取三次（每次間隔至少 24 小時以上）之糞便、組織或膿瘍抽出物等新鮮檢體（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存），於每次採檢後 24 小時內送疾病管制局進行鑑別確認。
- 2、病例糞便鏡檢發現疑似痢疾阿米巴原蟲之囊體或活動體，其檢驗結果應載明為「*E. histolytica / dispar*」或「疑似痢疾阿米巴」。醫院須於規定時間內通報，同時應於 7 天內重新採取三次（每次間隔至少 24 小時以上）之新鮮糞便檢體（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存）。併同原始已固定染色之鏡檢檢體及送驗單，於每次採檢後 24 小時內（4°C 保存）送疾病管制局進行鑑別確認。
- 3、病例為腸道及腸外之組織切片或潰瘍刮除，經醫院病理科專科醫師鏡檢發現痢疾阿米巴活動體者，即為確定病例，不需將組織切片送本局確認，但

於通報時請在通報單備註欄加註「組織切片或潰瘍刮除發現痢疾阿米巴原蟲」，並提供該項病理科檢驗報告，但為確認該病例目前是否具有傳染性，應於 7 天內採取三次（每次間隔至少 24 小時以上）新鮮糞便檢體（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存），於每次採檢後 24 小時內送疾病管制局進行確認。

- 4、阿米巴肝膿瘍病例通報時，請在通報單備註欄加註「阿米巴肝膿瘍」，並提供該病例診斷書或相關檢查報告資料（請述明血清學檢查方法及痢疾阿米巴抗體濃度），若有膿瘍抽出物，請一併送疾管局檢驗。但為確認該病例目前是否具有傳染性，應於 7 天內採取三次（每次間隔至少 24 小時以上）新鮮糞便檢體（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存），於每次採檢後 24 小時內送疾病管制局進行確認。

（二）由衛生局/所辦理確定病例之接觸者採檢，皆以痢疾阿米巴糞便抗原 ELISA 篩檢：

- 1、針對確定病例之接觸者採檢，採集新鮮糞便一次（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存），以痢疾阿米巴糞便抗原 ELISA 篩檢。痢疾阿米巴糞便抗原 ELISA 篩檢陽性者，應於 7 天內重新進行三次（每次間隔至少 24 小時以上）新鮮糞便採集（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存），於每次採檢後 24 小時內（4°C 保存）併送驗單，通報疾病管制局進行鑑別確認。
- 2、確定病例為精障或智障機構的住民時，若因接觸者人數過多（大於 100 人），可與疾病管制局聯絡予以協助辦理全院痢疾阿米巴糞便抗原酵素免疫篩檢，篩檢陽性個案請至疾病管制局「傳染病個案通報系統」之「接觸者採檢」中登錄，並於 7 天內重新進行三次（每次間隔至少 24 小時以上）新鮮糞便採集（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存），於每次採檢後 24 小時內（4°C 保存）併送驗單，通報疾病管制局進行鑑別確認。

十一、防疫措施（Measures of control）

（一）預防方法

- 1、推廣民眾之衛生教育、家庭廢水之妥善處理、注意飲食衛生及手之清潔，均為防止感染之方法。

- 2、帶蟲者除治療外，尤須教導注意飯前、便後洗手。
- 3、糞便之妥善處理，用密閉式抽水馬桶等。
- 4、公用水源之妥善消毒，避免糞便之污染。煮沸飲用水。
- 5、避免吃生菜及防止飲食被污染。
- 6、檢查和治療從事飲食業的帶蟲者及慢性患者。
- 7、水源或蓄水設施與污染源（如廁所、化糞池等）應具隔水性並至少距離 15 公尺以上。
- 8、紗罩隔離食物或剝皮水果，避免被病媒（如：蠅、蟑螂）接觸污染。
- 9、避免口對肛門的接觸行為。

（二）病人、接觸者及環境之處理

1、病例通報

（1）通報定義：（符合以下任一條件）

- 輕微、慢性到嚴重腹瀉，糞便中帶粘液、血絲、裏急後重、間歇性下痢，腹痛、發燒、噁心、嘔吐。
- 糞便檢體鏡檢發現疑似痢疾阿米巴之囊體或活動體。
- 腸道及腸外之組織切片或潰瘍刮除發現痢疾阿米巴活動體者。
- 超音波或電腦斷層診斷為肝膿瘍且血清抗體呈陽性反應。

（2）通報時限：應於 24 小時內通報。

2、隔離：

（1）患者應以居家隔離為原則，病患如能做好個人衛生，並避免排泄物污染環境，即無使用傳染病防治法第 44 條、第 45 條施行隔離之必要；病患如無法維持個人衛生，有污染環境及傳染他人之虞，必要時，地方主管機關得依傳染病防治法第 44 條、第 45 條及「法定傳染病病患隔離治療及重新鑑定隔離治療作業流程」，對病患施行隔離治療。所開立之「傳染病隔離治療通知書」及「傳染病隔離治療解除通知書」應上傳衛生署疾病管制局「傳染病個案通報系統」，俾利後續審查。

（2）病患如採住院治療，其住院期間，應採接觸隔離；患病期間，應注意個人良好衛生習慣、使用肥皂正確洗手、物品及衣物消毒、排泄物處理及環境衛生之消毒工作；廁所應提供充足之衛生紙，如廁後一定要使用肥

皂或洗手乳洗手，避免污染環境；病患如有照顧者，協助處理糞便（或尿液）時，亦應教導於處理後必須使用肥皂或洗手乳洗手。

3、廚師、護士或托育人員如罹患阿米巴性痢疾或為無症狀帶原者，應儘速就醫，在未確定無傳染之虞之前（符合解除追蹤管理條件），暫時不得從事餐飲工作或照顧病患、老人及小孩。

4、施行消毒：病患如使用沖水式馬桶，其糞便、尿液可直接排放下水道，無需加入消毒劑消毒，但如有濺出馬桶污染外圍環境，應予適當消毒；其餘可能遭污染之環境或物品（如衣物、餐具等），亦應適當消毒。〔污染物及環境之消毒方法請參見霍亂十一、防疫措施之：（四）防疫步驟之消毒工作。〕

5、接觸者處理：接觸者應施予衛教，有症狀之接觸者暫時不得從事餐飲工作、調製食物或照顧病患、老人及小孩，應至檢驗陰性，始可解除限制。

6、接觸者及感染源調查：

（1）接觸者指與個案曾經共同暴露於可疑感染源（水或食物）或可能經由糞口途徑傳染之人。

（2）接觸者及感染源調查：衛生所接獲轄區內有確定病例發生時，1 天內即應訪視病人及接觸者，並填寫阿米巴性痢疾疫調單、患者資料及訪視記錄應迅速送達衛生局。

（3）接觸者處理：疫情調查時發現確定病例接觸者，採集檢體並填寫防疫檢體送驗單，隨檢體送衛生局或疾病管制局檢驗【詳見十、（二）】，檢體送驗單上應註明「xxx病例之接觸者」。

（4）衛生局對轄區內之病例疫情調查記錄等應列冊妥善管理。病例治療後由衛生所辦理追蹤管理。

7、治療方法

（1）基本原則

A、痢疾阿米巴（*E. histolytica*）感染之確定病例，無論有無症狀皆應治療。

B、疑似病例在未確認前不應投藥治療。

C、不應做預防性投藥。

（2）治療病人

A、急性期及腸外阿米巴病患以 metronidazole (Flagyl[®]) 治療後，再給予 iodoquinol (Diodoquin[®]、Yodoxin[®])，paromomycin (Humatin[®]) 或 diloxanide furoate (Furamide[®]) 治療。肝膿瘍患者以 metronidazole (Flagyl[®]) 治療 72 小時後，若仍持續發熱，可考慮進行膿瘍抽吸；嚴重或復發之病患可改以 dehydroemetine (Mebadin[®]) 治療後，再予以 iodoquinol (Diodoquin[®])，paromomycin (Humatin[®]) 或 diloxanide furoate (Furamide[®]) 進行治療。

B、無症狀帶蟲（囊體）者，可使用 iodoquinol (Diodoquin[®]、Yodoxin[®])，paromomycin (Humatin[®]) 或 diloxanide furoate (Furamide[®]) 加以治療。惟 dehydroemetine (Mebadin[®]) 對孕婦使用是禁忌的，而孕期最初 3 個月也禁止使用 metronidazole (Flagyl[®]) 來治療。

備註：疾病管制局備有 iodoquinol、paromomycin 藥品，相關領藥標準流程請見疾病管制局網站 (<http://www.cdc.gov.tw>)。

8、病例追蹤管理

(1) 完成治療 1 個月後複檢，於 7 天內進行三次（每次間隔至少 24 小時以上）新鮮糞便採集（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存），於每次採檢後 24 小時內（4°C 保存）送疾病管制局檢驗，三次採檢皆為陰性者始得解除追蹤管理（因痢疾阿米巴為間歇性排出，並非每次糞便都會出現）。若有任何一次呈陽性反應，則需再行妥善治療，並於治療完成後 1 個月重複上述步驟。

(2) 複檢檢體應隨防疫檢體送驗單送檢驗單位檢驗，送驗單上應註明「複檢」。

(三) 防疫步驟

- 1、衛生所接獲轄區內有確定病例發生時應即進行訪視，填寫阿米巴性痢疫調單，病人家屬及接觸者應實施糞便檢查，以進行感染源之調查。
- 2、調查環境衛生及飲食衛生。
- 3、檢查水源是否遭污染。
- 4、向民眾解說並進行衛生教育宣導。
- 5、防止集體性之感染，可從糞便之處理及飲用水之清潔與消毒著手，加強環境衛生之改善，避免口對肛門的接觸行為，以有效防止疾病發生。

- 6、食物需網罩避免被病媒（如：蠅、蟑螂）接觸污染。
- 7、食物食用前需加熱殺蟲。