

阿米巴性痢疾 (Amebiasis)

一、疾病概述 (Disease description)

阿米巴性痢疾是由致病性阿米巴原蟲 (*Entamoeba histolytica*, *E. histolytica*) 感染所引起的，90% 感染者無症狀或症狀不明顯，但可能造成侵襲性腸炎或腸道外感染，文獻中曾提及約 4~10% 無症狀感染者一年左右可能發展成侵襲性疾病。阿米巴性痢疾的臨床症狀約持續 1~3 週，包含發燒、寒顫、血便或黏液便、輕微腹部不適合併血絲或黏液便、間歇性下痢或便秘，有時會有體重減輕的現象；個案因間歇性下痢或長期腸炎，有時大腸壁會形成阿米巴性肉芽腫 (amebic granulomata)，可能誤診為腫瘤 (carcinoma)。阿米巴性腸炎常與發炎性腸道疾病 (例如潰瘍性結腸炎) 不易區別。小於 1% 的感染者可能透過血流傳播，發生肝、肺及腦部等腸外感染，其中以肝膿瘍 (liver abscess) 最為普遍，男性發生數為女性的 10 倍，急性期臨床表現為發燒、右上腹痛及肝臟部位壓痛感，慢性症狀則為體重減輕及食慾不振。極少數阿米巴原蟲感染者會發生皮膚疼痛性潰瘍，較常發生於肛門周圍或生殖器。感染者疾病嚴重度與年齡較輕、懷孕、使用類固醇、惡性腫瘤、營養不良及酒癮有關。

二、致病原 (Infectious agent)

阿米巴性痢疾之致病原為致病性阿米巴原蟲 (*E. histolytica*)。痢疾阿米巴原蟲生活史有兩個階段：

- (一) 活動體 (trophozoite；又名營養體)：容易受破壞且無法在環境中生存。能持續寄生在大腸中、侵犯大腸或進入血液循環侵犯其他的組織器官，也可存在於帶原者的糞便中。
- (二) 囊體 (cyst)：具感染力，能抵抗水中的氯，能耐惡劣環境，在潮濕環境中可存活數月。囊體隨帶原者排泄物進入環境，經食入後可通過胃及小腸，在下一寄主的迴腸或大腸腸腔脫囊 (excystation) 成為活動體，再繼續排出囊體。通常造成無症狀感染，有時也會出現症狀或造成腸腔外感染。

三、流行病學 (Epidemiology)

- (一) 阿米巴性痢疾屬世界性分布，在衛生條件不良、過度擁擠的地區為地方性疾病，熱帶地區之感染較普遍。全球估計每年有症狀感染者約 3,400~5,000 萬

人，其中約 10 萬人死亡，為寄生蟲感染死亡的第二位（僅次於瘧疾）。衛生條件不佳、擁擠的地方（如精神機構），有較高的發生率。衛生條件較好的地區，鮮少發生群聚事件，偶有家戶或機構內之群聚事件發生。

（二）居住於衛生環境不佳或擁擠地區、無安全飲用水、赴流行地區返國者、來自流行地區的外籍勞工及移民、有口肛性行為者等為高風險族群。

（三）臺灣病例概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查訊系統」。

四、傳染窩（Reservoir）

人類是唯一已知的天然宿主，其他靈長類動物也可能為傳染窩。

五、傳染方式（Mode of transmission）

食入被囊體污染的食物或水可能造成傳染，亦可能經由人與人間接觸或口對肛門的接觸行為，再經口食入囊體而造成感染。

六、潛伏期（Incubation period）

平均潛伏期約 2 至 4 週，但長短極為懸殊，可由數日、數月至數年不等。

七、可傳染期（Period of communicability）

囊體具傳染性，在急性期、慢性期、恢復期及無症狀帶蟲者，均會排泄囊體，有些案例囊體排出期間長達數年。

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

（一）所有不具免疫力者都可能受到感染，有可能發生重複感染的情形，但是相當少見。感染者治療成功後，血中特異性抗體仍會存在數年，因此，抗體陽性不一定代表急性或重複感染。各年齡層對本病均具感受性，但嬰兒及小孩較少發生；感染者無性別差異，惟侵襲性疾病之發生以男性為多。在流行地區，常見無症狀帶蟲者。

（二）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）

詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。

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

（一）檢體採檢及運送等相關規定，請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制

署檢驗及疫苗研製中心。

(二) 疑似病例採檢注意事項（含外勞健檢）

1. 具臨床症狀且血清學檢查顯示血清學檢查痢疾阿米巴抗體陽性：醫師等醫事人員須於 24 小時內通報並採集新鮮糞便檢體^{*(註)}或膿瘍抽出物送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以螢光定量聚合酶連鎖反應（real-time PCR）檢驗。
2. 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」。醫師等醫事人員須於 24 小時內通報並採集新鮮糞便檢體^{*(註)}送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以 real-time PCR 檢驗。
3. 腸道或腸外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署確認。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」，並須提供該項病理科檢驗報告。
4. 阿米巴肝膿瘍：請在通報單備註欄加註「阿米巴肝膿瘍」，並提供該病例相關檢查報告資料（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，請一併送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以 real-time PCR 檢驗。由於肝膿瘍病例之糞便檢出率僅 8~44%，可不送驗糞便檢體。
5. 上述任一檢體致病性阿米巴原蟲（*E. histolytica*）檢驗結果陽性，即不再進行後續未完成之糞便檢體採驗事宜。

(三) 接觸者採檢送驗

由地方衛生主管機關辦理確定病例之接觸者採檢及以痢疾阿米巴糞便抗原酵素免疫分析法（ELISA）進行初篩。

1. 由地方衛生主管機關辦理確定病例之疫情調查，針對確定病例之接觸者採集新鮮糞便 1 次，以 ELISA 篩檢。接觸者包含共同暴露可疑感染源者、照顧者、有口對肛門接觸者及同住者。
2. ELISA 篩檢陽性者，應依疑似病例採檢注意事項，採集新鮮糞便檢體^{*(註)}併送驗單，送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以 real-time PCR 檢驗。
3. 若確定個案為長期照護矯正機關（構）之住民或工作人員時，為防疫時效

考量，地方衛生主管機關應於個案確診 3 日內完成 1 次接觸者新鮮糞便採集，送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以 real-time PCR 檢驗，不須先行以 ELISA 篩檢。

十一、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防方法

1. 教導民眾注重個人衛生及手部衛生，養成上完廁所、製備食物或進食前，以肥皂及清水正確洗手的習慣。適當的手部衛生可以有效預防機構或家戶內的疾病傳播。
2. 要熟食、喝煮沸的水，避免吃可能被污染的生菜、水果及飲水。
3. 從事性行為等人與人間親密接觸時，避免直接口對肛門的接觸行為。
4. 糞便妥善處理，避免使用人類糞便做為肥料。
5. 避免公用水源受糞便污染。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。
6. 無症狀帶蟲者須以腸腔內治療藥物（luminal amebicide，如 paromomycin）治療以減少傳播風險，也可保護無症狀帶蟲者免於發病。
7. 砂濾器（sand filters）及矽藻土過濾器（diatomaceous earth filters）幾乎可以移除水中所有的囊體。無法確認水質時，可以煮沸 1 分鐘；倘若在 2,000 公尺以上高山，則需煮沸 3 分鐘以上。
8. 食品業者之從業人員應符合食品良好衛生規範準則相關規定。

(二) 病患、接觸者及環境之處理

1. 病患處理

(1) 隔離措施：

A、病患應以接觸隔離為原則，病患如能做好個人衛生，並避免排泄物污染環境，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。當開立「傳染病隔離治療通知書」及「傳染病隔離治療解除通知書」時，應上傳衛生署疾病管制署「傳染病個案通報系統」，俾利後續審查。

- B、病患如採住院治療，住院期間需採標準防護措施，但處理排泄物或可能受污染的物品時，應加採接觸傳染防護措施。患病期間，需注意個人良好衛生習慣、使用肥皂正確洗手、排泄物妥善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。
- C、食品從業或直接照護病患或長期照護矯正機關（構）等工作人員如罹患阿米巴性痢疾或為無症狀帶蟲者，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），暫時不得從事食品工作或直接照顧工作。
- D、病患罹病期間，應注意個人良好衛生習慣，適當消毒使用物品、衣物、排泄物及環境，並應避免至游泳池、三溫暖、水療館等休憩用水設施，直到症狀完全解除後 2 週或符合解除追蹤管理條件為止。
- E、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 1% 漂白水（sodium hypochlorite）或 2% 戊二醛（glutaraldehyde）或 2% 碘酊（tincture of iodine）消毒後保持乾燥；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。

(2) 治療方法：

- A、確定病例無論有無症狀皆應治療，並由醫師視疾病嚴重程度及感染部位依臨床指引治療病患。
- B、對於有症狀的病患，建議可先以 metronidazole、tinidazole 等藥物治療後，再給予阿米巴腸腔內治療藥物（luminal amebicide，如 paromomycin）治療。
- C、對於無症狀的帶蟲者，建議以阿米巴腸腔內治療藥物（luminal amebicide，如 paromomycin）治療。
- D、不建議預防性投藥。
- E、疾病管制署已專案進口治療藥品 paromomycin，領用流程詳見疾病管制署全球資訊網。

(3) 病例追蹤管理：

A：應於完成治療 7 天後複檢。複檢係指採取 3 次（每次間隔至少 24 小時以上）新鮮糞便，於採檢後 24 小時內送達疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以 **real-time PCR** 檢驗。3 次檢驗結果均為陰性即可解除列管；若任一次檢驗結果為陽性，應諮詢感染症專科醫師。

B：複檢檢體應檢附防疫檢體送驗單並註明「複檢」。

2. 接觸者處理：

(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，包含共同暴露可疑感染源者、照顧者、有口對肛門接觸者及同住者。

(2) 地方衛生主管機關應對接觸者進行調查，並依風險程度採集檢體檢驗，同時加強衛生教育以避免感染。有症狀之接觸者暫時不得從事食品工作或照顧病患，應至檢驗陰性，始可解除限制；有關接觸者採檢送驗詳本手冊「十、**檢體採檢送驗事項**（三）接觸者採檢送驗」。

(3) 確定個案如為食品從業或直接照護病患人員或長期照護矯正機關（構）等工作人員時，相關防治工作應採取嚴謹措施，以免疫情擴散：

A、經由疫調研判，食品從業或病患醫療照護、長期照護矯正機關（構）工作場所之接觸者應逐案採檢。

B、該案如經衛生單位研判疫情有擴散之虞時，則其食品從業或病患醫療照護、長期照護矯正機關（構）工作場所之接觸者，不論有無症狀，均應暫時停止從事食品工作或直接照顧工作，俟採驗結果呈陰性後，始可解除限制。

3. 感染源調查：

(1) 地方衛生主管機關接獲轄區內有確定病例發生時，24 小時內即應訪視，並至疾病管制署傳染病問卷調查管理系統登錄填寫腸道（食媒）類疫調單，對轄區內之病例疫情調查紀錄等應列冊妥善管理。

(2) 地方衛生主管機關應追蹤管理病例至符合解除追蹤管理條件為止。

(3) 調查感染或可能傳播途徑時，應從特定之對象著手，如食品從業或醫療、長期照護矯正機關（構）從業人員、家屬、共同生活及可能之口肛接

觸者等，並針對可疑的飲水、用水或休憩用水暴露史、食物、居家環境、病媒、旅遊史、有無與疑似病例或確定病例接觸史、社區流行狀況或疑似集體腹瀉等事件、相關病例發病時序等進行調查。

4. 長期照護矯正機關（構）之相關人員應注意早期辨識機構內群聚事件，報告衛生機關，以及早控制疫情。

5. 群聚事件之處理：

(1) 群聚事件係指 2 名以上個案，發病時間間隔 4 週內，且於生活、工作或日常活動有密切接觸或暴露於共同感染源者。

(2) 家庭群聚時，其防疫措施及採檢送驗比照單一個案方式辦理。

(3) 若為長期照護矯正機關（構）之群聚事件，防疫措施之預防方法比照單一個案方式辦理，另可依發生場所及人員之特性，進行人員進出管制、妥適隔離、分流、集中管理等策略。有關接觸者採檢送驗事宜，以最後 1 名個案確診日起，依疫情調查匡列之接觸者，每月採檢新鮮糞便 1 次，送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以 real-time PCR 檢驗，以篩檢 2 次為原則，不須先行以 ELISA 篩檢。

(4) 對於群聚事件，可從調查水源或飲食是否受到污染著手，倘確定感染來源，則應採取適當措施，例如：糞便之處理、飲用水之清潔與消毒及加強環境衛生之改善。

(5) 不建議預防性投藥。

*（註）新鮮糞便檢體採集係指通報後 7 天內採取 3 次（每次間隔至少 24 小時以上）新鮮糞便，於採檢後 24 小時內送達疾病管制署檢驗及疫苗研製中心以 real-time PCR 檢驗。