

疥瘡的診斷與防治

臺北市立聯合醫院中興院區 皮膚科 潘企岳

前言

有感於疥瘡(scabies)仍相當猖獗，醫院病房中隨時都有著一定數量的病患入院前就已感染疥瘡，這些疥瘡病患大多來自安養院及其他呼吸照護中心。這些患者如果未及時診斷出來，疥瘡就有可能無聲無息慢慢傳播開來，特別是傳染性甚高的結痂型疥瘡(crusted scabies)，又叫挪威疥(Norwegian scabies)，皮膚會過度角質化，皮屑及角質化斑塊中含大量蟲體及蟲卵，有可能在短時間內造成院內群聚感染，著實不可輕忽。門診也經常可以發現疥瘡案例，大多為曾入獄的更生人及遊民，其中不乏一些案例已就醫一段時間未被診斷出來。疥瘡是因疥蟲(sarcoptes scabiei var hominis)感染而引起的皮膚病¹，雖然不會致命，但其搔癢難忍又有傳染性，所以無人不畏懼。要減少疥瘡盛行率端賴正確的診斷、治療與防治，尤其是臥床老人聚集的安養院及慢性病照護中心所有工作人員要有辨識疥瘡的警覺與能力。

疥瘡的診斷

疥瘡是由疥蟲所引起，要確定診斷理論上要找到疥蟲存在的證據，像是從皮屑鏡檢中找到蟲體、蟲卵、糞便、軀體或肢體碎片。蟲體極多的結痂型疥瘡沒有問題，所有的皮膚病灶包括皮屑、角質化斑塊都充滿了所有你想看的東西，所以檢查速度很快，顯微鏡燈一亮成群疥蟲立即現形。除此之外，典型疥瘡就沒那麼容易找到證據，疹子稀少時尤其難。一般疥瘡病患會搔抓，身上蟲體數量不過10來隻，要想找到證據除非有疥隧道(burrow)，要不然沒那麼容易，須耗費醫師相當多的時間，最後雖找

不到但因臨床症狀像還是必須當疥瘡治療。就像蜂窩性組織炎也是臨床症狀加上白血球檢查就能診斷，而不一定要找到或培養出細菌。偶爾會遇到病患或家屬堅持要皮屑檢查找到證據才能接受這樣的診斷，結果確認後患者或家屬都是心服口服。曾有一例連刮三處病灶都找不到，下班後再花時間重新看片子，找了許久才發現蟲體碎片。所以經由皮膚科醫師或有經驗的醫師仔細皮膚檢查、詢問症狀(如夜間特別癢)、病史(如家中或團體內有同樣病狀的人、當成過敏或濕疹治療但仍然很癢)就能診斷大部份的病例²。如果對診斷沒把握，就可做皮屑檢查，先滴一滴油在皮膚病灶上(以免皮屑飛散)，再用小刀片將病灶皮屑刮下置於顯微鏡下以低倍物鏡檢查，如見到疥蟲蟲體或卵等證據，可以確立診斷。另外還有皮膚鏡檢查(dermoscopy)³，這種方法可以直接在皮膚上找到蟲體。要能及早發現並診斷疥瘡，皮膚病灶的辨識力尤其重要。在此提供臨床病灶診斷要點供同業參考，希望能共同及早發現及治療這類病患，防治上不要有所遺漏。

(一) 門診病患症狀較典型，診斷要點包括：

- 1.要檢查的部位包括指縫、手腕內側、前臂及手肘內側、腋下、腹部、大腿內側、臀部、女性乳頭、男性生殖器，是否有點狀搔抓紅疹(圖1至5)，如發現線狀隧道(burrow)(圖6、7)即可立即確診。
- 2.男性疑似病患一定要檢查生殖器，女性病患要檢查乳房下皺摺處特別是乳頭，若陰莖或陰囊可見紅棕色結節(scabietic



圖1 指縫處點狀搔抓紅疹。



圖2 手腕內側點狀搔抓紅疹。



圖3 手肘內側點狀搔抓紅疹。

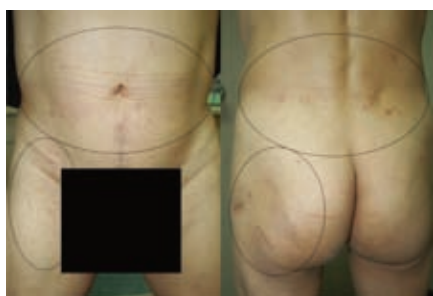


圖4 腹部，腰部，大腿內側，臀部點狀搔抓紅疹。



圖5 生殖器點狀搔抓紅疹。

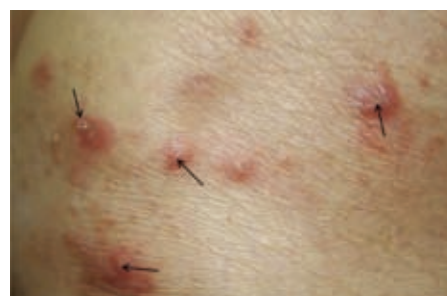


圖6 疥隧道(burrow)－約數公釐(mm)至超過一公分(cm)，些微脫屑、灰白彎曲線狀病灶是最獨特的病徵，從此處最容易找到疥蟲。



圖7 疥隧道－找到這種病灶就能立即確定診斷。



圖8 疥瘡結節(scabietic nodules)－陰囊可見紅棕色結節，也是獨特的病徵，看到疥瘡結節也可診斷本疾患。

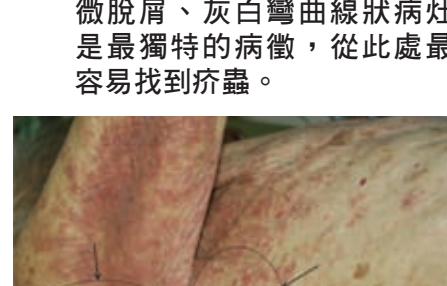


圖9 脫屑性紅斑或紅疹。

nodules) (圖8)也幾乎可確診。

3.家中、同住或團體成員是否也有相同症狀。

4.皮膚長期搔癢治療效果不佳，夜間加劇
→要排除疥瘡，須仔細檢查及詢問。

(二) 住院病患大多為長期臥床老人，其免疫力

較差無法自行搔抓，症狀及部位通常較不典型，有可能看起來像一般的過敏或濕疹樣變化，病灶可能只有單側肢體或局部區塊，診斷要點包括：

1.脫屑性紅斑或紅疹(圖9)，也有可能是廣泛性小紅疹或小膿疱甚至像類天疱瘡



圖10 疥瘡結節－腋下紅棕色結節。



圖11 疥瘡結節－兩側小腿紅棕色結節。



圖12 結痂型疥瘡－皮膚會過度角質化，皮膚中含大量蟲體及蟲卵。



圖13 結痂型疥瘡－全身皮膚包括臉部及頭皮呈乾癬樣變化的脫屑性紅斑。如果是臥床老人皮膚出現此病徵就要檢查手腳等部位有無角質化斑塊，並儘快做皮膚檢查確認。

(bullous pemphigoid)的較大水疱。

- 2.仔細尋找線狀隧道(burrow)及紅棕色結節(scabietic nodules)，任何部位都有可能，包括肢體、腋下、前胸、後背、膝窩等(圖10、11)。
- 3.長期臥床或免疫功能不全(immunosuppressed)病患⁴，皮膚若出現異常角質化斑塊(圖12)，包括手掌、腳底、肢體、腋下、軀幹就要特別小心！有可能是傳染性相當高的結痂型疥瘡(crusted scabies)，結痂型疥瘡皮疹變化包括乾癬樣紅斑、皮屑多且厚及角質化斑塊且病灶可能擴及全身包括臉部、頭皮(圖13)。這類病患通常免疫力及病況已相當差。

- 4.來自安養院或其他慢性病照護中心的病患若皮膚會癢或有異樣，一定要仔細檢查全身，排除疥瘡的可能。

疥瘡的防治

臥床老人集中的安養院、慢性病照護中心，擁擠又衛生條件差的環境如監獄、收容所，遊民聚集地很容易就成為疥瘡傳播的溫床。尤其是安養院、慢性病照護中心，因其中的老人大多長期臥床，合併一些慢性病免疫力差，感染疥瘡後症狀不典型，以至於無法儘早發現。這些患者無法自行活動，須照護人員經常的接觸翻身，終究由少數病患及照護人員逐漸傳播開來造成整個機構淪陷甚至殃及家屬。這也就是為什麼疥瘡在這些機構如此猖獗，沒完沒了。在本院治癒的疥瘡病患出院回機構又再度被感染的情形也屢見不鮮。結痂型疥瘡因患者全身皮膚及皮屑含大量蟲體及蟲卵，傳染性相當高，如果沒即時發現，短時間內機構住民、人員及家屬將無一幸免。醫院病房及加護

單位同仁也要加強警覺辨識結痂型疥瘡，未及時發現這類病患就有可能短時間內造成院內群聚感染⁵。

醫院感染控制單位可給予這些機構適時的協助。對於疥瘡發生率較高的機構可實地訪視了解環境及可能的疫情並安排就醫，必要時可協調醫師診視或做全面性篩檢，提供院內感染管制措施及群聚感染標準作業流程，如隔離方式、相關防護措施、布類品衣物及其他物品處理方式、環境清潔、接觸者追蹤、常期監控等⁶。如有必要機構內住民、人員及可能接觸的家屬、探訪者須全數接受治療或預防性投藥才能控制疫情⁷。結痂型疥瘡因皮屑中含大量蟲體及蟲卵且皮屑較厚蟲體及蟲卵離開人體後有足夠食物存活較久，其皮屑俱高度傳染性要特別注意，處理上要更小心。新進的住民或照護人員都要做皮膚檢查，如有異樣就要就醫確認。

監獄因環境擁擠，通常十數人擠一間寢室，寢具平時集中疊放、衣物自行集中清洗，若其中有人感染疥瘡，就會藉由棉被寢具及衣物傳染開來。監獄疥瘡的控制是值得重視的問題，但獄中可供更換之衣物及寢具有限，這點若無法克服治療上較不易成功。

結語

疥瘡要能成功防治須大家一起來熟悉此疾患，透過教育訓練可提高醫院、機構醫護人員及照護人員對疥瘡的了解及辨識力，發掘潛在個案讓其無所遁形，尤其是傳染性極高的結痂型疥瘡。醫院、機構必須訂定疥瘡感染管制措施及群聚感染標準作業流程，一旦發生大規模

感染才能有效控制疫情。

參考文獻

1. Steen CJ, Carbonaro PA, Schwartz RA: Arthropods in dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50: 819-42.
2. Ishii N, Asahina A, Amagai M, et al: Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (second edition). *J Dermatol* 2008; 35: 378-93.
3. Walter B, Heukelbach J, Fengler G, et al: Comparison of dermoscopy, skin scraping and the adhesive tape test for the diagnosis of scabies in a resource-poor setting. *Arch Dermatol* 2011; 147: 468-73.
4. Guldbakke KK, Khachemoune A: Crusted scabies: a clinical review. *J Drugs Dermatol* 2006; 5: 221-7.
5. Buehlmann M, Beltraminelli H, Strub C, et al: Scabies outbreak in an intensive care unit with 1,659 exposed individuals--key factors for controlling the outbreak. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009; 30: 354-60.
6. Scheinfeld N: Controlling scabies in institutional settings: a review of medications, treatment models, and implementation. *Am J Clin Dermatol* 2004; 5: 31-7.
7. Andersen BM, Haugen H, Rasch M, et al: Outbreak of scabies in Norwegian nursing homes and home care patients: control and prevention. *J Hosp Infect* 2000; 45: 160-4. 🇳🇵