

你所不知的法定「性」傳染病

振興醫院感染科

曾志鵬

急性A型肝炎

- 由A型肝炎病毒(HAV)感染
 - 原本分類屬腸病毒家族
 - 病毒不帶套膜，酒精消毒無效
- 多半盛行在亞洲(尤其在東南亞、印度、中國大陸)、非洲與中南美洲等開發中國家
- 感染方式多半經由攝入不潔的食物或飲水而得病，如去疫區旅遊而境外移入
- 屬第二類法定傳染病，需在24小時內通報

急性A型肝炎流行病學

全國急性病毒性A型肝炎本土病例趨勢圖(2014年01週-2014年53週)



生食貝類造成A肝群聚，疾管署首度以基因定序疫調發現，呼籲國人注意生鮮食品安全 (2014-12-26)

依據疾管署資料顯示，今（2014）年10月1日至11月30日期間，急性病毒性A型肝炎本土病例達30人（其中25人住院），相較去年同期（4人）顯著增加。經疾管署與衛生局調查發現，多數病例於潛伏期間有生食蠔類（牡蠣）、文蛤或蛤蜊等貝類水產品。疾管署呼籲民眾注意個人飲食衛生，貝類水產品務必烹煮至全熟再食用；出現疑似症狀應儘速就醫，以降低疾病散播風險。

蠔類（牡蠣）、蛤蜊及文蛤等貝類水產品，具有濃縮水中病原物質的特性，國際間經常發生民眾因食用受污染水域生產的貝類水產品，導致感染A型肝炎或諾羅病毒等食媒疾病事件。台灣西部貝類水產品養殖場所多數鄰近河口淡海水混合區域，依據食藥署訂定之「生食用魚介類衛生標準（大腸桿菌陰性等）」，該類產品適合煮熟後再食用，其中貝類水產品建議烹煮至殼開啓後3至5分鐘再食用。近年來國內觀光農漁產業發展迅速，兼容教育、休閒及特色美食等多元化經營的農漁主題觀光場所，也成為國人喜好的旅遊景點，疾管署特別呼籲，業者應確保遊客飲食安全，尤其避免提供生食貝類水產品料理；民眾應養成良好飲食及衛生習慣，切勿生食生飲，用餐前務必洗手，以維護自身健康。

病毒性A型肝炎係透過糞口傳播，可藉由人傳人或食入受病毒污染的食物或水而感染，潛伏期約15至50天，感染後可能會出現發燒、全身倦怠不適、食慾不振、嘔吐及腹部不舒服，數天之後發生黃疸，大多數病例會自然痊癒，並終身具有免疫力。A型肝炎死亡率雖然不高，但對於老年人或B型肝炎帶原及C型肝炎感染等慢性肝炎患者，有較高的風險併發猛爆型肝炎而導致死亡。國內近年因公共衛生改善，幼兒與年輕人普遍缺乏A型肝炎抗體，接種疫苗可有效預防A型肝炎，建議無A型肝炎抗體者可自費接種2劑疫苗，以降低感染風險。

疾管署提醒，民眾如出現疑似症狀，應儘速就醫，並確實告知醫師相關旅遊史及飲食史，以及時得到適切的診斷及治療；籲請臨床醫師加強A型肝炎病例通報，以利衛生機關及時疫調與介入處理，避免疫情擴大。相關資訊請參閱疾管署全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw>），或撥打免費防疫專線1922(或0800-001922)洽詢。

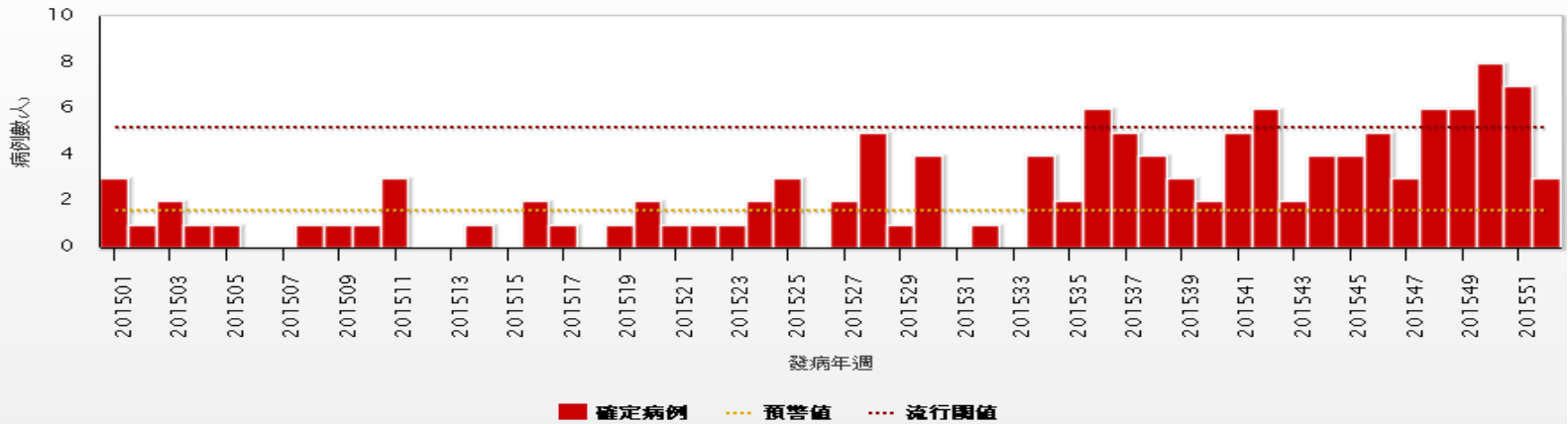
急性A型肝炎流行病學

- 在低度開發國家，因環境衛生條件較差，成年人則多半已具有免疫力；在已開發國家，衛生環境較佳，大部分的人不具免疫力
- 在臺北市研究顯示
 - 1980年以前，約有43~83%的人已感染過A型肝炎→1989年的研究則顯示僅5%群體感染過
 - 2013年，20歲以下A肝血清抗體之盛行率均在10%以下→都會地區有機會發生A型肝炎之爆發流行

急性A型肝炎流行病學

2015年

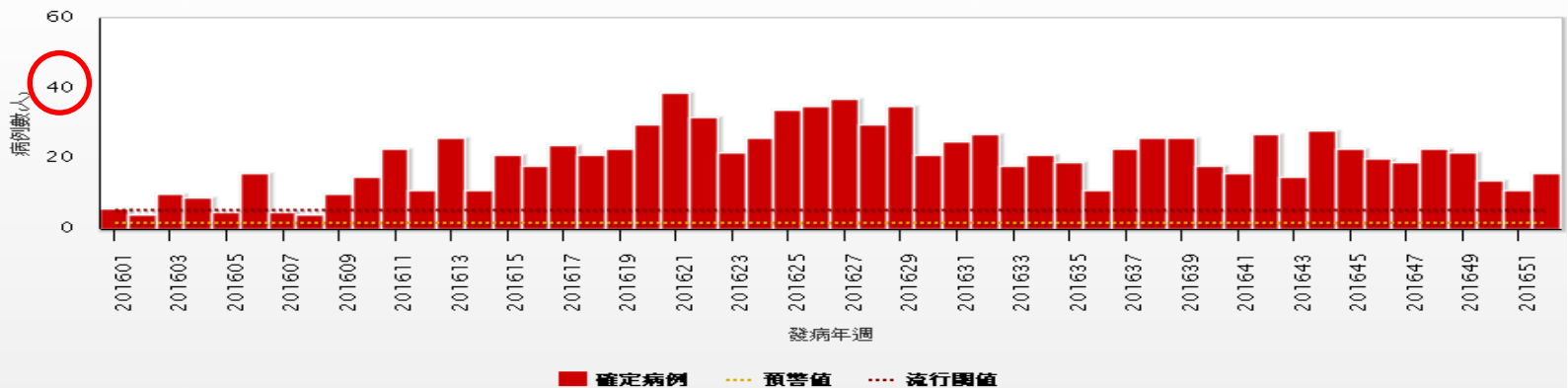
全國急性病毒性A型肝炎本土病例趨勢圖(2015年01週-2015年52週)



Taiwan CDC 2018

2016年

全國急性病毒性A型肝炎本土病例趨勢圖(2016年01週-2016年52週)



Taiwan CDC 2018

急性A型肝炎流行病學

國內A型肝炎疫情突破歷年同期新高，接種疫苗才是保身之道 (2016-05-17)

國內急性病毒性A型肝炎疫情持續上升，迄今尚未有效中斷。疾管署呼籲，餐廚人員、醫療人員、嬰幼兒保育工作者、患有慢性肝病、血友病、曾移植肝臟的病人、發生不安全性行為者、靜脈藥癮者及計劃前往A型肝炎流行地區者等高風險群，若未具A型肝炎抗體，建議自費接種2劑A型肝炎疫苗，以降低感染風險。

依據疾管署監測資料顯示，今年截至5月15日共275例確定病例，為歷年同期新高，個案年齡集中在18至39歲（225例）；居住地以台中以北縣市為主（新北市33.8%、台北市28%、台中市12.3%、桃園市9.1%）。進一步分析275名確定病例發現 50%為合併HIV感染者。

急性A型肝炎傳染方式

- 主要是經由糞口途徑傳播
 - 攝入受污染的食物或水
 - 人與人接觸傳染：沒正確洗手
 - 親密行為！：性行為模式改變
- 血液傳染？！
 - 極為罕見，國外曾有文獻報導，A型肝炎病毒可經由靜脈藥癮者共用針具或輸入潛伏期患者之血液等造成感染

急性A型肝炎傳染期

- 感染力最強的時間在潛伏期的後半期(即在產生臨床症狀前2至3週)，會持續到出現黃疸後7天；
- 無黃疸之病人，則為AST、ALT上升至最高峰後7天
- 大多數的病患在出現黃疸後1週即不具感染力

急性A型肝炎臨床症狀

- 潛伏期約為15至50天(平均**28~30天**)
- 突然發燒、全身倦怠、食慾不振、嘔吐、噁心、肌肉痠痛及腹部不舒服等，**數天之後發生黃疸**，臨床症狀的嚴重度會隨年齡增加而增加，**會完全康復不留後遺症，且終生免疫**
- **不會導致慢性肝炎**，但10~15%的病人在急性發病後6個月內有可能症狀復發
- 致死率低(約千分之三)，通常發生於老年患者或慢性肝病患者(包括慢性**B型**、**C型**肝炎病毒感染者)併發**猛爆型肝炎**

急性A型肝炎治療及預防

- 支持性療法，自然痊癒
- 接種疫苗**2劑**，間隔**6個月**，保護**20年**
 - 自2018年起，針對2017年1月1日(含)以後出生且年滿12個月的幼兒，**公費**接種**2劑**
 - 高危險群或前往流行區旅遊，未曾接種者，建議**自費**接種**2劑**，間隔**6~12個月**

我們不一樣

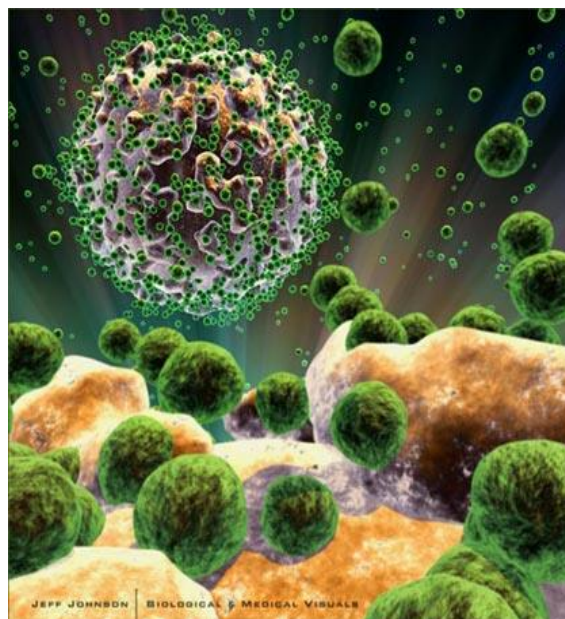
- Case 1 : HIV combo test positive
→ 「疑似」「初次」HIV感染
- Case 2 : HIV combo test positive + PJP
→ 「疑似」得到AIDS
- Case 3 : HIV combo test positive + PJP +
Western blot test positive
→ 確診AIDS

HIV v.s AIDS

- 愛滋病(AIDS)：後天免疫缺乏症候群
- 是由人類免疫缺乏病毒(HIV)感染所造成的疾病
- 但是，**HIV感染，不等於愛滋病！！**

愛滋病毒

- 人類免疫缺乏病毒(HIV)，屬於反轉錄病毒，是一種RNA病毒
 - 不求精，只求量
 - 以時間換取空間



CD4淋巴球

- 屬T淋巴球的一種，為體內免疫系統大總管
- 是愛滋病毒攻擊的目標
- 感染後，CD4淋巴球的數目，可做為免疫系統功能及用藥指標

HIV v.s AIDS

HIV

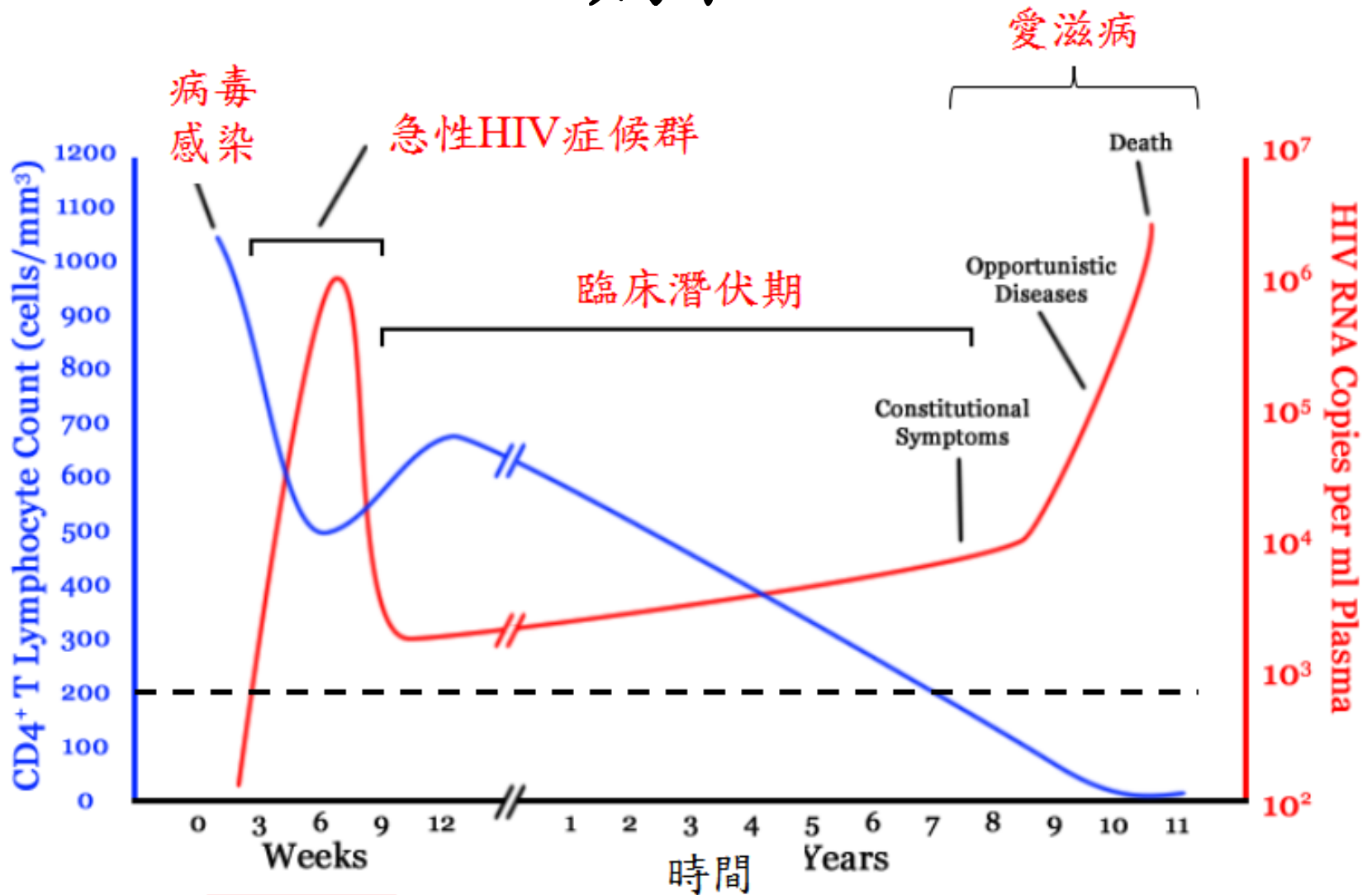
- HIV combo test positive (screening)
- **Western blot positive***
- 屬第三類法定傳染病，需在**24小時**內通報

*本院需自費

AIDS

- HIV combo test positive (screening)
- **Western blot positive***
- **CD 4 < 200 cells/mm³ 或愛滋病定義伺機性感染/腫瘤**
- 屬第三類法定傳染病，需在**24小時**內通報
- 若原本已通報HIV感染，日後進展到AIDS，仍需在時限內重新通報

病程

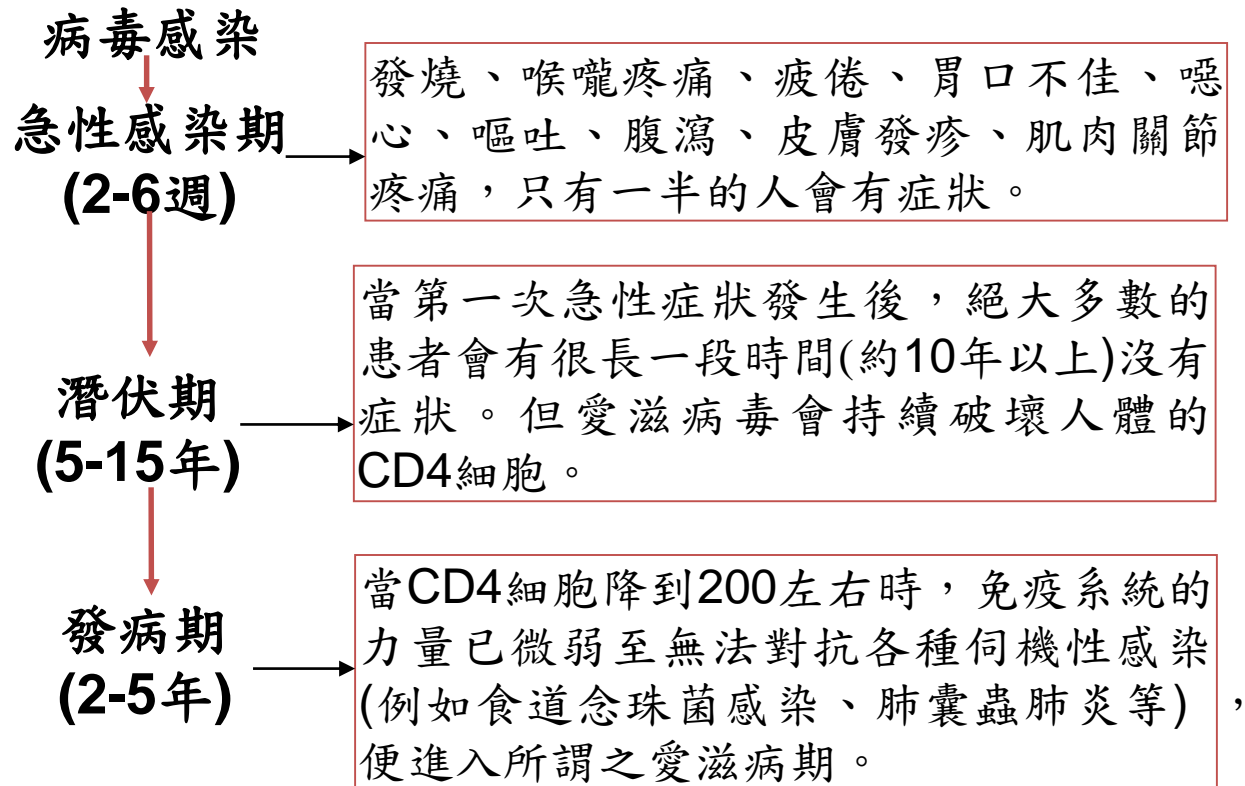


空窗期

症狀

- 初期感染(急性HIV症候群)：似一般感冒症狀，但只有一半病人有症狀，容易被忽略，此時體內病毒量高，傳染力也強
- 臨床潛伏期：可稱HIV帶原，沒有任何症狀，但病毒緩慢破壞人體CD4淋巴球
- 發病期：即愛滋病，因免疫系統崩壞，易有一般或不尋常病原菌感染(稱伺機性感染)，或是有特殊的惡性腫瘤

症狀



空窗期

(病毒感染到實驗室可偵測之時間)

- 愛滋病毒感染後，需要經過一段時間，血液才會產生愛滋病毒抗體，因此在感染的早期，可能因抗體尚未產生，而檢驗抗體呈陰性反應，此即為空窗期，但此時已具有傳染力。
- 一般空窗期約是感染愛滋病毒後6-12週
- 隨著新一代檢驗方法的開發(檢測病毒抗原+抗體，即HIV combo test)，空窗期可縮短至11天

傳染途徑

- 性行為傳染：目前仍是最大宗
- 血液傳染：輸血、靜脈藥癮者、針紮……
- 母嬰垂直傳染：懷孕、生產、餵母乳

性行為傳染

- 不安全的性行為仍然是最常見HIV傳播途徑
- 男男間性行為(如肛交)的危險性確實比異性間性行為來的高
- 隨著社會開放，因不安全性行為而得到HIV感染的年齡層逐漸下降

血液傳染

- 在2005年，因大規模監獄靜脈藥癮者篩檢，使得HIV感染發生率突然上升
- 經由政府推行不共用針具及藥癮減害計劃，因靜脈藥癮而得到HIV感染的比例已逐年下降
- 醫護人員因針扎得到HIV感染的機會(0.3%)，遠比得到B肝(30%)和C肝(3%)來得低
- 切勿利用捐血來篩檢HIV

母嬰垂直傳染

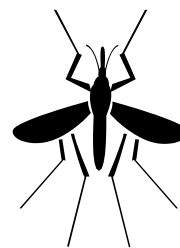
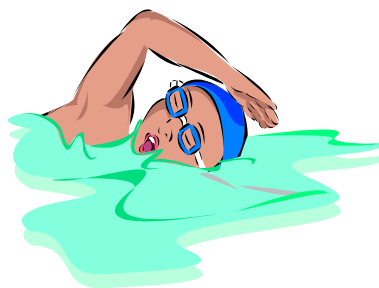
- 感染愛滋病毒的母親在懷孕期、生產期或因哺餵母乳而傳染給嬰兒，傳染機率高達45%。
- 懷孕婦女建議做HIV病毒篩檢，有感染的母親切勿親餵
- 感染愛滋病毒的母親，在懷孕、生產過程中接受治療，出生小孩接受預防性投藥，且避免哺餵母乳，可將感染機率降到2%以下

HIV不會傳染的途徑

✗輕吻

✗蚊子叮咬

✗日常社交生活



擁抱、握手、共餐、共用馬桶、游泳、一起上班、上課、共用電話、水龍頭



治療

- 雖無法根治，但可以藥物控制(如同高血壓、糖尿病.....等)
- 使用雞尾酒療法(全名為**高效能抗反轉錄病毒療法**，為**多種不同作用機轉**的抗病毒藥物以避免抗藥性)，可以得到良好的控制。規則服藥一段時間後，健康狀況幾乎與常人無異
- **早期診斷，早期治療**
- **預防勝於治療**

治療時機

- 目前建議**越早治療越好**
- 治療門檻已從CD4<200，提升到**病人有意願便可開始治療**
- **重要的是病人的服藥意願及順從性**

預防

- 安全性行為
 - 性行為時(包括肛交或口交)全程正確使用保險套，不可重複使用
- 曝觸前/後藥物預防(PrEP/PEP)
 - 醫護人員若曝觸HIV陽性病人血液(如針扎)亦可投予PEP
- 拒絕使用成癮藥物(如搖頭丸、安非他命，或靜脈藥癮等)

何謂愛滋病

- 二十世紀的黑死病
- 二十一世紀的慢性病
 - 存活期間長，得到和其他人一樣的慢性病
 - 雞尾酒療法亦會造成代謝性疾病

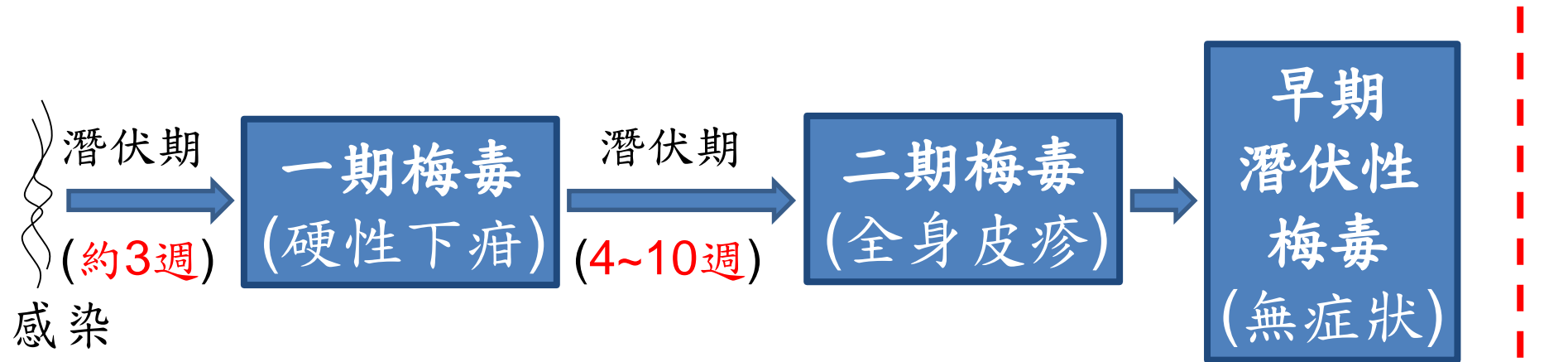
梅毒

- 由梅毒螺旋體感染而致病，人類為唯一宿主
- 在人體外環境極難生存
- 臨床症狀多變，素有「偉大模仿者」之稱
- 無法終生免疫，得過後可能反覆再感染
- 屬於第三類法定傳染病，需在七天內通報(亦包括先天性梅毒)

傳染方式

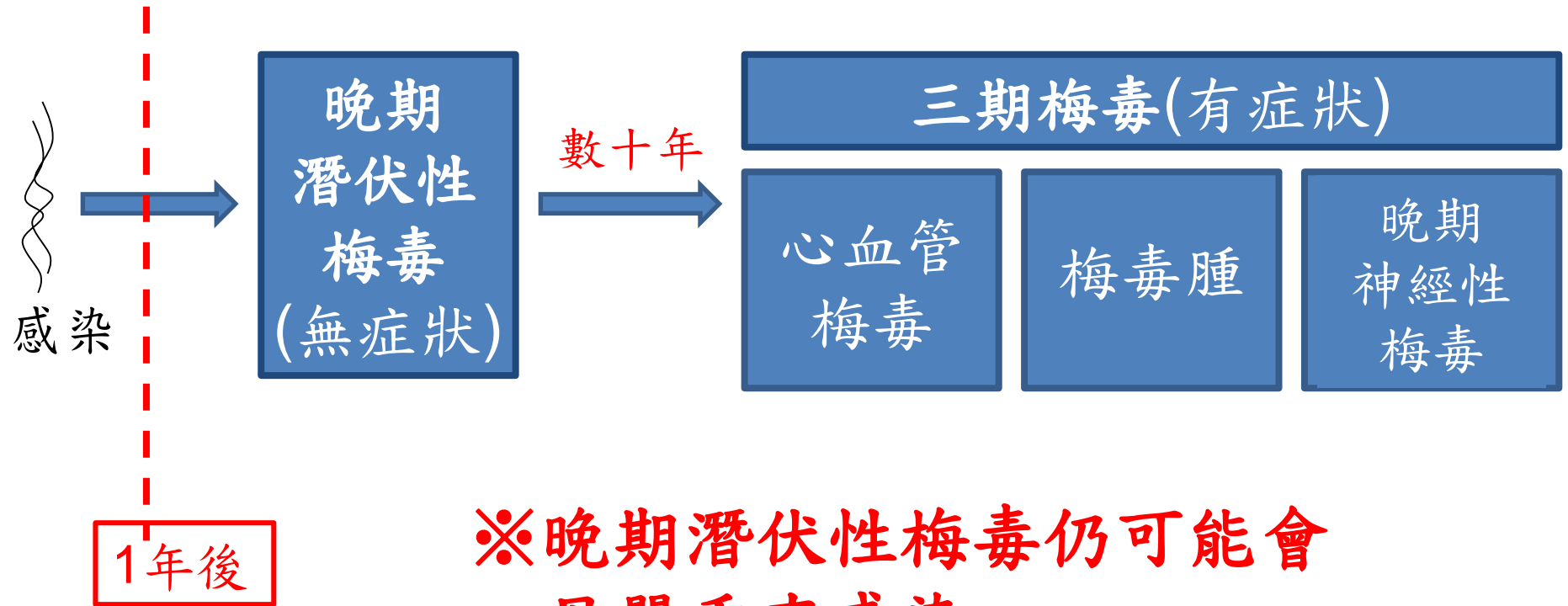
- 性行為及親密接觸：包含體液、傷口……
- 血液傳染：經由輸血、共用針頭、針具等方式傳染
- 母嬰垂直傳染：病源體穿過胎盤感染胎兒造成畸型，懷孕越晚期機會越高，得病的嬰兒之分泌物亦有感染力
- 若同時罹患愛滋病，病患對梅毒螺旋菌之正常抵抗力會降低

病程



- ※經由性行為傳播能力強
- ※亦會母嬰垂直感染
- ※容易復發
- ※會有早期神經性梅毒
(無或輕微症狀)

病程



- ※晚期潛伏性梅毒仍可能會母嬰垂直感染
- ※親密行為傳染力低
- ※發炎反應造成身體器官受損

一期梅毒(硬性下疳)

- 在感染後10~90天後產生，平均約3週
- 症狀為感染部位產生邊緣平整且無痛性的潰瘍，典型出現在男性生殖器，但因行為模式改變，可能出現在其他部位(如口腔)
- 若此時沒有治療，硬性下疳亦會自動癒合消失，但病原體並未被消滅，會擴散至全身導致後續嚴重病情

硬性下疳(Chancre)



典型男性生殖器下疳



口腔下疳

<https://www.cdc.gov/std/syphilis/images.htm>

CMAJ 2011 183 (17) 2015; DOI:<https://doi.org/10.1503/cmaj.110664>

二期梅毒

- 病原體擴散至全身造成症狀，包括頭痛、倦怠、噁心、發燒、體重減輕，或有肌肉及關節疼痛的現象
- 會有無痛性皮炎出現，尤其是手、腳掌
- 身體皺折處皮疹可能融合，稱「扁平溼疣」
- 全身無痛性堅硬淋巴腫
- 未經治療，症狀仍會消失，病原體仍潛伏在體內

潛伏性梅毒

- 此時病源體仍存在於體內，但症狀不明顯，只能靠抽血診斷
- 依感染時間分早期和晚期
 - 感染1年內：早期，仍易復發
 - 感染1年後：晚期
- 早期和晚期治療方法不同

三期梅毒

- 發生於感染後3到7年，此時傳染性極低，多半是病源體對人體器官造成破壞
- 目前極少見，可能會發展成
 - 梅毒腫：皮膚軟組織巨大良性腫塊
 - 心血管梅毒：主動脈發炎
 - 晚期神經性梅毒：侵犯大腦、脊髓，造成癱瘓、失智等症狀

神經性梅毒

- 嚴格上來說，神經性梅毒可以發生在梅毒的任一病程(不是只有晚期)
- 早期的神經性梅毒，中樞神經症狀可能沒有或是不明顯，可能只有腦脊液分析結果異常
- 神經性梅毒和一般梅毒治療方法有些許不同

診斷

- 一、二期梅毒典型症狀
- 病灶分泌物經暗視野下鏡檢病源體
- 血清血檢查：最常用
 - 梅毒「非」特異性抗體(VDRL/RPR)：看疾病活性，可能有偽陽性(某些自體免疫疾病)
 - 梅毒特異性抗體(TPHA/TPPA/FTA-abs)：確定是否真的得過梅毒，一旦得過終生陽性(血清疤)
- 分子生物學檢查：PCR
- 病理切片

通報定義

- 一、二及三期梅毒症狀 或
- 無症狀但符合下列條件
 - 梅毒「非」特異性抗體 及 特異性抗體均陽性*
 - 暗視野鏡檢、分子生物學檢驗陽性
 - 腦脊液中梅毒「非」特異性抗體陽性
 - 曾接受治療但梅毒「非」特異性抗體效價4倍上升

治療

- 分**早期**、**晚期**、**神經性**
- 早期：包括一、二期及早期潛伏性梅毒
 - 肌肉型長效盤尼西林**1**針(=2.4百萬單位)
 - 口服四環黴素(doxycycline) 100 mg bid X 14天
- 晚期：包括非神經性三期、慢性潛伏性梅毒，未確定時間
 - 肌肉型長效盤尼西林每週**1**針，打**3**週
 - 口服四環黴素(doxycycline) 100 mg bid X 28天
- **神經性**：靜注或肌肉型**ceftriaxone 2g QD X 14天**(但效果會比台灣缺貨的靜注型盤尼西林差)

J-H反應

- 全身性發炎反應，會發燒、頭痛、潮紅，症狀很像敗血症
- 在用有效的抗生素(尤其是盤尼西林)治療梅毒(特別是二期)後6~8小時內發生
- 因病原體急速死亡釋放出內毒素引發全身性發炎反應
- 症狀治療即可，24小時內可緩解
- 不是盤尼西林過敏

結論

- 染病羞於啟齒，注重病患隱私
- 確診儘早治療，定期追蹤服藥
- 伴侶據實以告，一併就醫治療
- 防護事先做好，避免日後煩惱

A wide-angle photograph of a large baseball stadium during a game. The stadium is filled with a large crowd of fans. The field is visible in the center, with players on the field. The stadium's roof is a complex, grid-like structure. Numerous blue balloons are floating in the air, and many fans in the foreground are holding up their phones to take pictures. The text "Thanks For Your Attentions!" is overlaid in the center of the image.

Thanks For Your Attentions!