

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2015.01.015

· 论 著 ·

## 一起“挪威疥疮”医院内暴发与处置

吴荣华, 雷晓婷, 林红, 孙慧

(江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

**[摘要]** **目的** 调查某院一起疥疮医院感染暴发的原因和处置方法。**方法** 2013 年 5 月该院因 1 例“挪威疥疮”患者误诊, 引起医务人员疥疮医院感染暴发, 该院医院感染控制科对暴发事件进行流行病学调查, 并根据调查结果指导医疗及消毒隔离。**结果** 医务人员及其家属, 共计 27 人感染挪威疥疮。经积极药物治疗, 患者病情逐渐好转; 患者使用过的物品全部用塑料袋包装密封 1 周后进行清洗消毒。经积极治疗加严格清洗消毒后, 感染流行趋势得到控制, 未再出现新发病例。**结论** 挪威疥疮传染性高, 可在局部地区造成流行, 需提高医务人员对本病的诊断能力; 一旦发生医院感染, 应采取快速、有效措施, 防止其蔓延、扩散。

**[关键词]** 疥疮; 挪威疥疮; 医务人员; 职业防护; 暴发; 医院感染

**[中图分类号]** R181.3<sup>+</sup>2 R757.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2015)01-0057-03

## An outbreak and treatment of Norwegian scabies occurred in a hospital

WU Rong-hua, LEI Xiao-ting, LIN Hong, SUN Hui (Jiangsu Provincial Hospital of TCM, Nanjing 210029, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the causes and treatment measures of an outbreak of Norwegian scabies occurred in a hospital. **Methods** In May 2013, an outbreak of Norwegian scabies among health care workers(HCWs) occurred because of the misdiagnosis of a patient with Norwegian scabies, epidemiological investigation was carried out by healthcare-associated infection(HAI) control department, medical intervention and disinfection and isolation measures were performed. **Results** A total of 27 HCWs and patients' relatives developed Norwegian scabies. After active medical treatment, patients' condition improved; all appliances used by patients were cleaned and disinfected after being wrapped and sealed with plastic bags for one week. Epidemic trend of infection was under control and no new case was found. **Conclusion** With highly contagious, Norwegian scabies can be spread in local area, it is necessary to improve HCWs' diagnostic ability to this disease and take effective measures to prevent the epidemic once HAI occur.

**[Key words]** scabies; Norwegian scabies; health care worker; occupational precaution; outbreak; healthcare-associated infection

[Chin Infect Control, 2015, 14(1): 57-59]

2013 年 5 月 9 日, 本科接到报告, 皮肤科有多名医护人员及家属感染疥疮, 其感染源与该科 1 名已住院近 2 个月、当日才确诊为“挪威疥疮”的患者有关。本科立即进行流行病学调查, 帮助皮肤科做好用药申购和消毒隔离工作。现将结果报告如下。

### 1 流行病学调查

1.1 传染源 患者, 男, 67 岁, 因“全身皮肤红斑、丘疹伴瘙痒 1 年余, 水肿 4 日”于 2013 年 2 月 25 日收住本院肾内科。住院后患者主诉: 1 年前出现四肢及

[收稿日期] 2014-08-09

[作者简介] 吴荣华 (1962-), 女(汉族), 江苏省靖江市人, 主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 吴荣华 E-mail: wrh1962@163.com

臀部皮肤红斑、丘疹伴瘙痒,诊断为“湿疹”。长期局部使用外用药物,病情反复,皮损症状时轻时重。2013 年 1 月皮损加重,至医院就诊,给予肾上腺糖皮质激素及雷公藤等药物治疗。治疗 1 月余出现全身皮肤红斑、丘疹脱屑伴瘙痒等症状加重,肤温偏高,大腿内侧皮肤渗液,四肢、会阴部水肿并出现少尿,每日约 300~400 mL。入院后血生化检查示: $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 66 U/L,尿素氮 17.2 mmol/L,肌酐 127.4  $\mu$ mol/L,总蛋白 40.7 g/L,清蛋白 18.7 g/L,球蛋白 22.0 g/L,清/球蛋白为 0.9,拟诊为“1. 低蛋白血症; 2. 湿疹”。经综合治疗后,肾功能得到改善,但皮损症状仍较重,3 月 9 日,请皮肤科会诊,拟诊“红皮病”,于 3 月 11 日转至皮肤科治疗。专科检查:患者全身皮肤弥漫性红斑、丘疹伴大量脱屑、皮损浸润肥厚,大腿内侧渗出糜烂,四肢、会阴部水肿。住院期间,患者手足部大量糠皮状鳞屑,分别于 3 月 29 日、4 月 3 日行鳞屑采样镜检,结果显示:手部芽生孢子(+),足部真菌菌丝(+)。真菌培养为白假丝酵母菌,未见疥螨及虫卵。予布替萘芬乳膏、联苯苄唑乳膏外用,经治疗手足皮疹较前好转。

**1.2 流行过程** 5 月 9 日因多名医生、护士诉本人及配偶近阶段出现指缝、四肢屈侧、腹部、臀部、腹股沟等部位出现散在针尖至粟粒大小的红色皮疹、丘疹,伴明显瘙痒。该患者主管医生联想患者曾诉其家庭成员亦有类似患者早期身上的皮疹,时轻时重;再次取患者臀部、左肩胛部、指趾缝、腠窝等处皮屑,送至本市皮肤病研究院检测,均见疥螨及虫卵,诊断“挪威疥疮”。

**1.3 疫情控制方案** 对可疑感染者进行流行病学调查,制定并落实治疗方案和相应的消毒隔离措施,同时对所有可能被感染者给予药物预防。

## 2 结果

**2.1 感染人群分布** 截止至患者确诊之日,皮肤科被感染人员包括护士 8 人、护士家属 3 人、皮肤科医生及其家属 9 人、同期住院患者 2 人;肾内科被感染人员包括主管医生 1 名、主管护士 1 名及其丈夫、同期住院患者 2 人,共计 27 人。

**2.2 临床特征** 27 例感染者均有较典型的皮肤损害,轻重程度有异,表现为皮疹分布于手指指缝、手腕、前臂屈侧、腋下等部位。首例出现皮损症状的是肾内科 1 名主管护士的丈夫,因该患者在肾内科住院期间,静脉穿刺困难,由该护士负责静脉穿刺,接

触机会较多。皮肤科医生、护士先后出现不同程度手指缝小水疱,前臂屈侧、腋下、会阴部皮肤瘙痒等症状,多认为是致敏物质导致。有些皮损发生在隐私部位,因此,医务人员相互间未交流。本次感染疥疮者潜伏期最短者约 1 周,最长者近 3 月,多数在 40~50 d。从首例发病至最后 1 例拟诊者约 70 d。

## 2.3 治疗与消毒隔离

**2.3.1 患者治疗与消毒隔离情况** 动员患者出院居家隔离治疗,以切断传染源,配备丁香罗勒乳膏、硫磺软膏等杀虫、止痒药物治疗,并交待患者及家属同时用药预防、治疗,使用方法严格遵守药品使用说明书。交待家属用药期间做好衣、被等物品的消毒、清洗、曝晒工作。患者出院后,患者床单元布类物品全部用塑料袋包装密封 1 周后送医院洗涤中心专机清洗消毒。因疥虫离开宿主后,在适宜温度(25℃)和湿度(相对湿度 90%)尚能生存 3 d,在此期间患者用过的物品仍可以传染<sup>[1]</sup>。患者出院 15 d 后电话回访,其家属皮损症状基本消失,患者全身皮损明显好转。

**2.3.2 医护人员及家属治疗及消毒隔离情况** 医护人员及家属共同使用 1%丙体 666(林丹)乳剂,全身擦药,24 h 后洗澡。成人用量 $\leq$ 30 g,一般只需外用 1 次,2 岁以下婴幼儿、孕妇及哺乳期妇女禁用。因疥虫卵需 10 d 左右才能变成成虫,治疗后需要观察 1~2 周,如无新损害发生,才认为痊愈。本次医护人员及家属使用 1 次林丹乳剂后皮损症状在 3~14 d 逐渐消失。居家使用的衣被用塑料袋包装封闭 1 周后再进行清洗、消毒或曝晒。

## 3 讨论

### 3.1 暴发流行原因分析

**3.1.1 对本病认识不足** 挪威疥疮系 1848 年首先在挪威报告的一种疥疮的异型,故称挪威疥疮。挪威疥疮多发于体弱、精神病、免疫缺陷和大量应用皮质类固醇的患者,表现为皮肤干燥、结痂,出现角化过度的红斑鳞屑性斑块,还可出现糜烂、脓疮、恶臭、毛发干枯脱落、指甲变厚变扭曲、全身淋巴结肿大、鳞屑厚,传染性极强<sup>[2]</sup>。解放前疥疮广泛流行,解放后曾一度灭绝,20 世纪 80 年代后有所流行<sup>[3]</sup>。近年我国人口流动加剧,又出现流行迹象,全国多数省区有病例报道<sup>[4]</sup>。但部分医生对该病认识不足,忽视该病存在;另一方面,患者就诊不及时,典型皮损经过搔抓,出现血痂和继发感染,已无典型的指间

病灶。本次疥疮暴发流行的传染源已有病程 1 年余,长期按“湿疹”治疗,反复使用过多种外用药物,皮疹分布、形态及特征与一些皮肤病混淆或重叠,诊断更加困难。据报道<sup>[3]</sup>,有些患者因挠抓或自行用药出现继发感染,湿疹样改变,苔藓样改变等掩盖了原发病的临床表现。由于误诊,增加了医务人员暴露机会,接触感染者 1 次足以传播疥螨,引起医院感染暴发<sup>[5]</sup>。

3.1.2 标准预防措施落实不到位 疥疮是通过密切接触传播的疾病,该患者在本院先后住过 2 个科室,被感染者主要为分管患者床位的护士、医生;然后由被感染的医生、护士传染给同事和家人,这次疥疮暴发暴露了医护人员标准预防措施落实不到位,医务人员手卫生依从性有待进一步提高。

3.1.3 正确认识疥疮的潜伏期 从感染疥疮到出现疥疮症状的时期,称之为“疥疮潜伏期”。部分患者在感染疥疮后 7~8 d 出现疥疮症状,而部分患者在感染疥疮后 2~3 个月才出现疥疮症状。个人身体免疫力是影响疥疮潜伏期长短的重要因素,有些人机体免疫力低,在接触疥疮患者后很容易被感染,并出现疥疮症状;而有些人免疫力较强,感染疥疮

后,机体免疫力足以抑制疥疮的复制,不至于立即出现症状。

综上所述,疥疮具有较强的传染性,建国后疥疮发病罕见,近年来发病率有所上升,医务人员应不断加强学习,提高对本病的诊断能力,一旦发生医院感染,需采取快速、有效措施防止蔓延扩散。同时警示医务人员,日常工作应自觉执行职业防护的各项措施,避免职业伤害。

#### [参 考 文 献]

- [1] 吴晓英. 某部一起疥疮的流行病学调查[J]. 中国中医学资讯, 2011, 3(10): 79.
- [2] 许颖. 疥疮的诊断与治疗[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(10): 153 - 154.
- [3] 张光亚, 陈远胜, 杨彦凯. 疥疮 27 例误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(9): 31 - 32.
- [4] 张玲霞, 周先志. 现代传染病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 998.
- [5] 刘莎, 林媛, 曲秀娟. 一起医务人员疥疮医院感染暴发的应急对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(4): 769 - 770.

(本文编辑:曾翠)

(上接第 54 页)

手术期用药监管,把握好关键的给药时机,并根据患者全身中毒情况及切口污染程度制定有效的用药方案,达到减少切口感染的目的。

总之,通过手术部位监测,有助于了解阑尾切除术手术部位切口感染危险因素。阑尾手术切口感染的因素多,相互间作用复杂;临床需严格按照《外科手术部位感染预防与控制技术指南》规范手术前、手术中及手术后的医疗护理行为,积极预防阑尾手术切口感染。

#### [参 考 文 献]

- [1] 张二勇, 张春军, 黄海锋. 急性阑尾炎术后切口感染相关因素的

病例对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(5): 658 - 660.

- [2] 姚小红, 黄秀良, 董爱明, 等. 普通外科手术部位感染目标性监测及危险因素[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(3): 214 - 216.
- [3] 王介营, 李芹, 王洪辉. 阑尾炎术后切口感染相关影响因素及防治措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(6): 1340 - 1342.
- [4] 许西娟, 刘培玲. 阑尾切除术手术部位感染危险因素研究[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(6): 451 - 453.
- [5] 谢利欣. 阑尾手术切口感染相关因素的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(2): 288 - 290.
- [6] 韩玲样, 孟葆莉, 张会萍. 外科手术部位感染目标性监测结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(21): 4750 - 4752.

(本文编辑:张莹)