

兔熱病 (Tularemia)

一、臨床條件

突然出現高燒、寒顫、頭痛、疲倦、肌肉痛、感染部位疼痛，並伴有盜汗。若不及時治療，疾病可遞延數月。病程期間常伴有淋巴結和肝脾腫大、食慾減退等現象。根據感染方式和部位，可分為：

(一) 潰瘍腺體型 (ulceroglandular type)：

伴隨局部性淋巴結腫大的皮膚潰瘍，此型最為常見，一般係由叮咬感染，佔發病總數的 75% 至 85%。在病原入侵處會產生一小潰瘍，輕度疼痛，皮膚可見發炎、膿瘍性丘疹，之後潰瘍附近的腋下或腹股溝淋巴結腫大或壞死，50% 經 1 至 2 個月後消退。偶而會有淋巴結破潰流膿、傷口經久不癒的病患。

(二) 腺體型 (glandular type)：

有一個或以上腫大疼痛的淋巴結，但無原發性皮膚潰瘍。

(三) 眼部及口咽型 (oculoglandular type and oropharyngeal type)：

發膿結膜炎，眼瞼有黃色的肉芽腫，並伴隨耳前淋巴腺炎；咽頭炎或扁桃腺炎並伴隨頸部淋巴腺炎；眼結膜及咽部潰瘍，頸或頷下淋巴結腫大或化膿，形成潰瘍，其膿液可培養出土倫病菌。

(四) 胃腸型 (intestinal type)：

係由攝食被污染的食物或水而感染，細菌經小腸黏膜侵入。除會發冷、發熱外，還會有腹痛、噁心、嘔吐、腹瀉、腸道膜淋巴結腫大等現象，偶有腹膜炎。

(五) 肋膜肺部型 (pleuropulmonary type)：

經血液感染，細菌侵入肺部及肋膜腔。病徵為咳嗽、少痰、胸骨壓痛。可能併發支氣管發炎、肺炎、肺囊腫、初級肺肋膜病變或胸膜炎等，肺門淋巴結異常腫大。

(六) 類傷寒型 (typhoidal type)：

臨床表現似傷寒，肝脾腫大，血液培養陽性，病情較重，致死率高；符合上述臨床症狀，且有節肢動物叮咬、與感染病原哺乳類宿主之接觸史、或接觸可能受污染的水等暴露史。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

(一) 臨床檢體 (皮膚病灶、胃抽出液、淋巴結抽出液或切片、鼻咽沖洗液或痰) 分離並鑑定出土拉倫法氏菌 (*Francisella tularensis*)。

(二) 血清學抗體檢測陽性：恢復期血清較急性期血清抗體效價 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 遭帶病原之壁蝨、鹿蠅等吸血性節肢動物叮咬。
- (二) 曾接觸啮齒類動物，或處理受污染之動物、屍體、毛皮、排泄物。
- (三) 食用或飲用受污染的食物、水，或吸入空中的致病原。

四、通報定義

符合臨床條件及流行病學條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

NA

(三) 確定病例：

符合臨床條件及檢驗條件。

六、檢體採檢送驗事項

採檢項目	檢體種類	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	注意事項
兔熱病	血清	抗體檢測	急性期(發病7天內) ；恢復期(發病14-20天之間)	以無菌試管收集3 mL 血清。	低溫	1.若無法取得急性期之血清，請改採至少間隔7天之恢復期血清2次。 2.檢體勿加入任何添加物。 3.血清檢體見2.8.3及2.8.4備註說明，血清採檢步驟請參考第3.3節
	菌株	病原體鑑定	已分離菌株時	純化之菌株以拭子沾滿一圈後置入Cary-Blair保存輸送培養基。		本菌傳染性高，應謹慎操作。