

雙溪鄉學幼童蟯蟲病防治工作之探討

李龍騰 賴美淑* 謝維銓* 吳羽君

學幼童寄生蟲病之盛行一直在衛生主管單位的努力下極力控制。本文乃針對鄉下地區學幼童做全鄉式的檢查及治療。發現在雙溪鄉，1456位學幼童中，有481名(33.0%)具蟯蟲感染，且其感染率與該學幼童家庭經濟背景，家中人口數，及平常驅蟲劑治療間並無明顯之關係。但是，國小學童中，隨著年齡之增加，其蟯蟲病罹患率隨之遞減，衛生習慣的養成與再感染率的降低有極密切的關係。

使用pyrantel pamoate或mebendazole對蟯蟲病的治療效果差不多，但是，單一次治療不是最好的方式。最好能連續治療三次，每次間隔一週，如此，治療效果最為顯著，而且，其再感染率也最低。

團體治療或個案治療的近程效果沒有顯著的差異，但是，團體治療對再感染率的控制效果比較好。再感染率的控制才是蟯蟲病防治的最重要課題。學校教育及家庭生活對學幼童蟯蟲病再感染的影響最大，所以，最好的治療及控制蟯蟲病的方法將是「家庭治療」配合「學校衛生教育」。

Key words: *enterobiasis, mebendazole, pyrantel pamoate, school children.*

(中華衛誌 1987; 7 (2):1-11)

前 言

蟯蟲病是一個全省性的感染症課題，且一直困擾著台灣地區的學幼童，衛生當局及寄生蟲學家已做了近三十年的研究和控制，然而，仍未將之消滅。世界衛生組織蛔蟲防治委員會曾在1967年發表說：「全世界人口裡，每四個人即有一位受蛔蟲感染。」⁽¹⁾民國51年，林氏於景美地區的國小做調查，

發現在該地區學童的蟯蟲病罹患率為90%左右⁽²⁾，這的確是一個駭人的數目。

二十多年來，專家們更在全省各地區做有關蟯蟲病的調查及治療試驗⁽³⁻³⁷⁾。民國61年起，台灣省政府開始實施「台灣省腸內寄生蟲防治計劃」，為全省國小學童辦理全面性未檢便投藥工作；民國65年起，開始實施陽性者投藥之辦法。經統計發現，學童的蛔蟲感染率已由民國61年的48.7%降到64年的13.7%，到了民國68年只剩下6.9%，效

台北縣雙溪鄉衛生所

台大醫院家庭醫學科*