

# 隱翅蟲 皮膚炎



文 / 張玉麟 玉里慈濟醫院院長

一早六點多，一位阿嬤來看晨間門診，主要是脖子上有一塊皮膚潰爛。

她出門前跟阿公說：「我要看院長的晨間門診。」阿公說：「院長是腦神經外科醫師，你不要什麼病痛都要去看院長。」阿嬤說：「院長就像是我們的家庭醫師，我還是要去給院長看一看。」

## 皮膚潰爛 隱翅蟲作怪

病人進了診間，一眼就能看到白白的藥膏底下是發紅的潰瘍，我心裡有了譜，便問阿嬤：「多久了？有沒有去看醫生？」阿嬤說：「有四天了，我有去給醫生看，醫生說是帶狀皰疹。我女兒很孝順，一聽到就馬上去買了一條一千多元的藥膏給我擦。」我小心地將塗在皮膚上的白色藥膏清掉，然後跟阿嬤說：「這不是帶狀皰疹，是隱翅蟲皮膚炎，主要是隱翅蟲跑到你身上，你去壓牠，牠的毒素讓你的皮膚潰爛，然後妳又用手去摸臉，所以臉上也發炎。」阿嬤說：「對喔，我把那隻蟲抓起來，用

手指把牠壓死了。」

時序進入夏季，隨著一期稻作物收割後，最近門診或急診，出現不少因隱翅蟲引起皮膚炎的個案，由於這些傷痛是可以避免的，因此林靜雯護理長便利用門診時間向鄉親們進行衛教。

在衛教的過程中，鄉親們對於「隱翅蟲」這個名字相當陌生，也說從來沒看過，不過當護理長一提起「長腳蜘蛛撒尿」，大家頓時「喔，我知道了！」護理長解釋，「大多數人都是在晚間睡覺時，隱翅蟲爬到身上，反應式地以為是蚊子而用力拍打，或用手去撥，等到睡醒以後才發現皮膚又癢又痛，而此時睜開眼能看到的是屋頂或牆腳的蜘蛛，直覺認定它是兇手，便說是蜘蛛灑尿所造成的，其實蜘蛛只是「目擊證蟲」，真正的兇手是隱翅蟲。這時一旁的阿嬤頻頻點頭說，前幾天自己的姐姐脖子上也有這樣的皮膚病。可見隱翅蟲導致皮膚炎的情形在鄉下地方相當常見，也影響了鄉親們的健康。

## 夏季晚間出沒 紗窗擋不住

隱翅蟲屬於甲蟲類，它的身體大致可分為頭、胸及腹部，在胸腹交接處有一對翅膀，翅膀又可分為鞘翅和膜翅，由於停止時翅膀會收進身體內而得名，體長約一公分，身寬約零點一到零點二公分，外觀酷似螞蟻，且身體中段鞘翅處有明顯的亮青色，所以又有「青螞蟻」的別稱。

每年的六月至九月是隱翅蟲出沒的高峰期，一般棲息在農田、草地及樹林中，因此家中周圍如有不常整理的公園或空地時，應特別注意，尤其最近稻子收割，各種蟲子到處亂竄，又加上隱翅蟲有趨光習性，夜晚家中的燈火，正好成了隱翅蟲的燈塔，而飛進民宅中。

## 自我防衛 釋放隱翅蟲素

有人以為家裡裝有紗窗、紗門，便可高枕無憂，實則不然，因為隱翅蟲身體很細小，紗門窗根本阻擋不了，隱翅蟲不會主動攻擊或咬傷人，與螞蟻咬或蜜蜂螫不同，它對人之所以會造成皮膚的變化，主要是來自它體液中的刺激性物質叫做隱翅蟲素(Pederin)，平常它不會主動釋放出來，只有受到擠壓或拍打時，才會從它的關節、胸部或尾部釋放出金黃色透明的液體，這就是隱翅蟲素。

因此，若隱翅蟲只是「路過」我們的皮膚，我們不去搓揉它，人、蟲相安無

事，反之，若我們拍、打它，這些刺激性物質便被洩出，打得越用力，洩出越多，造成的面積及嚴重度也越厲害。

## 類似帶狀皰疹 盡量不要抓

這些液體一旦接觸到皮膚，它會很快地引發灼熱感，又痛又癢，同時出現稍浮腫紅色斑塊，產生水疱及潰爛等發炎反應。由於病兆形狀常因手指搔癢或蟲子帶著洩出的體液爬行，故隱翅蟲皮膚炎常呈線條狀，又稱線性皮膚炎。也常因蟲子在手肘彎處或膝蓋彎處被擠壓死，故會有對稱性病兆，出現像蝴蝶斑一樣。因為有小水疱和刺痛，故需與帶狀皰疹做鑑別診斷。一般若不去抓它，約三到四天，這些水疱會乾掉，平均六到七天會脫屑，因為它只傷到表皮未到真皮層，因此不會留疤，但是會產生色



■ 誤以為是帶狀皰疹，阿嬤就診後才發現原來是隱翅蟲導致皮膚發炎。

素沉著，約一至二個月慢慢退去。倘若用手去抓或任意塗抹東西，可能使病狀更複雜，引發細菌感染，蜂窩性組織炎，最後留下疤痕，抵抗力弱者，可因續發性感染演變成敗血症，實在不可不慎！

### 用清水沖洗後 立刻就醫

預防勝於治療，盡量避免在樹叢、草地上活動，若無法避免則需著長袖衣服，減少皮膚裸露，住家旁的雜草應清除，由於，隱翅蟲的趨光習性，因此夜間盡量關閉非必要的電燈，不僅節能，也可避免更多蟲子入內，記得一般紗窗門是避免不了的，除非使用孔隙小於零點一公分的紗網。睡前先檢查一下有無蟲子，使用蚊帳，同時注意不要有漏洞或空隙讓隱翅蟲乘虛而入。

雖然天氣熱也不要打赤膊睡覺，以免不小心壓到而蟲子，牠的液體直接傷害皮膚，倘若，不小心有隱翅蟲上身，

要發揮慈悲心，不要拍打它，只能用吹的，若不小心壓到它，要立刻用清水沖洗皮膚，手指沾到液體要清洗，否則污染的手指摸到其他地方的皮膚，同樣也會引起皮膚炎，典型的線性皮膚炎與手指搔抓有關。自己先初步處理後，立刻就醫，不要任意塗抹偏方，以免造成二度傷害。

夏日炎炎正好眠，多做一些準備，多用點心，才不至於一覺醒來面目全非。



因為夏季一下子出現許多隱翅蟲皮膚炎的病例，玉里慈院護理同仁把握機會為民衆進行衛生教育，還展示隱翅蟲實體給民衆看。

# 熱浪來襲

# 談中暑

文 / 楊政達 花蓮慈濟醫學中心外科加護病房護理師  
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

還記得去年夏天，在南部一帶有許多農民因為烈日當中耕田中暑，當下卻無人發現而喪命的相關報導。的確，夏天溫度似乎越來越高了。隨著工業的發展，綠地逐漸減少，地球的溫室效應愈來愈嚴重。根據二〇〇三年八月新聞報導，歐洲有將近三萬人因熱浪而死亡，法國則約有一萬人喪生，今年六月義大利白天氣溫已經高達攝氏四十度，北加州更因為乾旱產生森林大火；在臺灣，因人口增長、都市密集造成溫度不斷上升，加上台灣屬於海島型氣候，濕度偏高，夏天達攝氏三十五度上的高溫時有所聞，因此在夏季來臨之際，以此文介紹中暑及其預防、簡易處理方法。

## 無法排熱 中暑還是熱衰竭？

「熱到不行！熱到生病！也會熱到神智不清嗎？」衛生署對中暑所下的定義為，在無法散發熱量的環境中，造成身體的中心體溫升高超過攝氏四十點五度，同時中樞神經的功能出現障礙，有危及生命的狀況。中暑的類型可分為傳統型中暑及勞力型中暑，傳統型中暑是由於暴露在高溫環境下所造成，常發生在熱帶地區或夏天熱浪來襲；勞力型中

暑，是因為從事消耗體力工作，導致體內熱量增加。

中暑主要是因為長時間勞動或是運動產熱，水分蒸發、流失，而且沒有補充適量水分以及鹽分，或是處在高溫溼熱的環境中，造成身體的熱量無法順利排出。一開始身體會覺得熱、皮膚乾躁發紅、心跳過快、呼吸過快、低血壓；情況繼續惡化時會發生熱的調節機能失效，身體體溫上升很高，無法流汗、頭痛、頭昏、噁心、嘔吐、視力障礙，多個器官衰竭、神智混亂、定向力變差、以及昏迷、抽筋，嚴重的話會發生脫水、急性腎臟衰竭、心律不整、橫紋肌溶解症、肝臟損傷、休克、抽筋、昏迷，甚至死亡等狀況。

一般民眾常把中暑和熱衰竭混淆；熱衰竭是指在熱的環境下過久，造成全身性不舒服，持續的流汗，且未補充適當

## 熱衰竭VS.中暑

	熱衰竭	中暑
原因	體液流失過快	中樞神經受到熱傷害無法調節
體溫	體溫升高	體溫升高
症狀	持續的流汗，少尿	無汗
持續惡化	頭痛、疲倦、噁心嘔吐	瞻妄、抽筋、昏迷、腦水腫、腎衰竭、呼吸衰竭、橫紋肌溶解
處理方法	降溫，補充水分、鹽分	降溫、給予氧氣
高危險群	老人、勞工、運動員，處於高溫潮濕之環境工作人員	

醫療小辭典



■ 中心體溫，指人體內臟溫度，肛溫測量值比較接近人體真正的中心體溫，正常為37~38°C，口溫平均測量值低於中心體溫約0.5°C，腋溫平均測量值則低於中心體溫約0.8°C。

的鹽分及水分；主要有兩種狀況，一種是水分的大量流失，病患會覺得非常口渴，另一種是鹽分的大量流失，病患反而不會口渴。體溫大多是正常，或者稍微上升一些；病患會有頭痛、疲倦、無力、躁動不安、定向力變差、噁心、嘔吐、蒼白、肌肉痙攣等現象。

## 中暑的急救處理

根據二〇〇六年八月國外研究指出：中暑處理第一個步驟是降溫；第二是移到通風陰涼處，應立即冷卻、症狀治療及支持性療法為主，並注意補充水分及電解質平衡，確保器官功能。當在院外疑似中暑時，則依急救基本原則，先請求救援，檢查呼吸道通暢、維持呼吸功能、循環功能。

在戶外如果中心體溫高於四十度，可將病人移至清涼環境，除去衣物，進行體外冷卻。另外可將冰袋放置頸部、腋下、腹股溝，持續以電風扇吹拂，轉送時需注意通風，並以攝氏二十五到三十度的冷水噴灑身體。此時可以按摩病人體膚，避免體外冷卻造成表皮血管收縮。意識不清醒的病人要注意呼吸道通暢，考慮側躺以避免嘔吐物吸入肺部，到醫院後醫師會視需要給予氧氣，並靜

脈注射生理食鹽水。研究指出如未能即時送醫，可以攝氏七到十四度的涼水浸泡，以達到肛溫低於三十九度的安全範圍為佳。

## 刮痧可散熱

中暑對於中醫來說是屬於熱症，一般大家所熟悉的就是刮痧療法，但不是人人都可以接受刮痧喔！如果空腹、過度疲勞、出血、皮膚潰瘍者就不適合，此外，刮痧後可以喝一杯溫開水，不能飲用冰水。中暑刮痧治療是有其功用的，但仍需訓練合格之醫護人員執行，勿自行執行，以免產生併發症或其他傷害。

## 如何預防中暑

而預防中暑的原則，就是避免處於高溫潮濕的環境，或是從事過度產熱的工作。此外，節約能源、減少二氧化碳排放，更是緩解全球溫度高升的根本之道。以下提出四點建議，讓大家能夠涼快過一夏：

在容易中暑環境中，例如：在濕熱的環境或從事過於劇烈的活動，應適時補充水分與鹽分，以及適當的休息及散熱的機會。

勞動力高，例如：工人、軍人、以及長跑者，活動力差，例如：老人、重症或行動不便病患，需適時補充水分與鹽分。

避免穿著會妨礙熱量散出的衣物。

服用藥物、飲酒、肥胖的人都應注意，隨時補充水分與鹽分。