

# 疱疹病人的諮詢

Counseling the patient with herpes

護四馮愛媛

護士對於感染疱疹病毒的病人及其治療與預防上的角色——諮詢者的角色。

## 前言

單純疱疹病毒 ( Herpes simplex virus ) 常可能引發許多的疾病，例如發熱時嘴邊出現之水疱、生殖器官的疾病、角膜的損傷及中樞神經系統的感染，對於一個新生兒和免疫系統受損的人來說，感染了HSV可能會致死。

感染HSV可能毫無症狀或可能造成劇烈的疼痛。護理這類的病人，必須熟悉HSV的流行病學、症狀和病兆，以及診斷與治療的方法，此外病人的衛教內容中要包括如何適應再發的機會，及如何防止傳染給他人。

### ※疱疹病毒的簡介

受HSV感染的病人，可分為兩種相似的血清類型：第一型單純疱疹病毒 ( HSV<sub>1</sub> )，及第二型單純疱疹病毒 ( HSV<sub>2</sub> )，這兩種病毒在顯微鏡下看起來完全相同，且引起相同的症狀，但在流行病學的觀點和抗原屬性來看，兩者仍有些不同。

不論是HSV<sub>1</sub>或HSV<sub>2</sub>，兩者都可侵犯人體的眼、中樞神經系統、肝、皮膚以

及黏膜。但是細分起來仍可發現，HSV<sub>1</sub>好犯腰部以上的範圍，包括嘴唇、口腔、眼及頰，而HSV<sub>2</sub>則喜侵犯腰部以下的部位；如肛門和生殖器的部位。

接著解釋初次 ( initial ) 與原發 ( primary ) 兩字的意義，初次通常指病人初次感染任何一種HSV而言，則特指在一特定區域的初次感染，例如口腔的疱疹可能是病人初次的感染，但當HSV散播到身體其他的部位，比如說眼，這部位新的感染即稱為原發性感染。

經過初次感染之後，HSV沿著感覺神經通道進入人體，然後在受感染的部位的感覺神經節潛伏起來。同樣的，兩種病毒潛伏的部位也不相同，HSV<sub>1</sub>喜留在三叉神經節與頸部神經節，而HSV<sub>2</sub>則喜藏在薦骨的神經節裏。

不同的刺激會導致不同的病毒復發，熱或陽光曝曬、放射線、手術或情緒壓力、月經的來臨，外力的損傷等均會刺激使潛伏的HSV<sub>1</sub>再度活躍，而HSV<sub>2</sub>則會因為性交、情緒、身體的壓力或月經而復發。此外如果個體有憂慮的傾向，也容易有經常復發的傾向。

另外介紹一下免疫系統受抑制者包括 AIDS 患者、接受骨髓或器官移植者、廣範圍面積的燒傷患者、營養不良者，都特別容易接受到 HSV 感染和復發。

HSV 再次復發的時候，病毒會由原本感染部位的神經節移至皮膚表面，破壞皮膚組織。活動性的感染症狀可能有症狀出現也可能毫無徵象，但是會有前驅症狀，包括癢、灼熱感或疼痛的感覺。

#### ※原發感染的免疫力有限度

兒童的 HSV 感染幾乎都是第一型，事實上據統計有 35% 的 5 歲兒童上具有 HSV<sub>1</sub> 的抗體，相反的 HSV<sub>2</sub> 則喜感染大於 14 歲的年齡層。

雖然一種抗體不會阻止其他種病毒的感染，但交互作用的免疫系統，確實存在於 HSV<sub>1</sub> 與 HSV<sub>2</sub> 之間。當一個攜帶 HSV<sub>1</sub> 抗體的個體，後來又感染 HSV<sub>2</sub> 時，其症狀及臨床病程則較輕微。同樣的，如果在一個新的部位感染同一病毒，其臨床症狀也會較輕微。

復發症狀基本上和初發及原發的症狀是相同的，儘管復發時症狀可能更輕微，或發病期會縮短。但是從前驅症狀的出現至完全痊癒大約需要 7 到 10 天。而大部分復發是因為病毒掉落而傳染。

HSV 不是由空氣傳播的，而是靠直接接觸或經由手與感染分泌物密切接觸而傳染的。任何黏膜、子宮頸、結合膜和皮膚的破損部位，都可能是 HSV 侵入的部位。舉例來說，一個患有口腔疱疹的母親可能藉由親吻嬰兒的嘴唇、眼睛，而把病毒傳染給嬰兒。或是個人將自己身上患有的疱疹病毒，藉由接觸病灶部位而傳播到身體其他部位。

根據醫院的政策，將 HSV 感染的病人

安置在隔離單位；引流液和分泌物也要採取預防傳染的措施。並且要向醫院的感染控制委員會報告，且請求其他更適當的預防傳染的措施。

在筆者的醫院，任何人與疱疹病人損害部位接觸時，例如執行會陰清潔與口腔護理、抽吸或者換床單時，均可能被病灶部位的引流液或分泌物污染，此時要戴上清潔的手套（無需滅菌），故護理這類病人，合宜的洗手是必須的。

#### ※口腔疱疹

初發的 HSV<sub>1</sub> 感染，常發生在 5 歲的小孩，大部份初發的 HSV<sub>1</sub> 感染症狀，都是輕微甚至毫無症狀。通常在前驅症狀癢、燒灼感或刺痛感之後，口腔或嘴唇上會有一到二個病灶。充滿液體的小疱疹有發炎的底部，其病程發展為潰爛、乾燥、最後則會結痂。通常復發的口腔疱疹症狀較輕微，有時口腔疱疹終身不會再發。告訴口腔疱疹病孩的雙親，病灶會在一個星期或十天之內開始癒合，大約在兩週癒合完成，且不會留下任何疤痕。

原發的疱疹型齦口炎，較前述的口腔疱疹更為嚴重，而且好發於嬰兒及 5 歲以下的兒童，這類的病人可能會有全身的症狀——頸淋巴結的發炎現象、發燒、寒顫、無效的呼吸、全身不適及肌痛。

在嚴重的個案，因為有水泡或潰爛及喉嚨水腫，再加上區域淋巴結腫大及壓痛，以致吞嚥與咀嚼時，會感到疼痛及困難。這類的病人，流口水是一個很大的問題，因污染的唾液很容易將病毒擴散到身體其他部位或其他人的身上。我們常發現，原發於下頷的感染，其上胸及吸吮的姆指也可能會受到感染。

鼓勵雙親常用熱的肥皂水洗奶瓶、奶嘴及患童的餐具、玩具、衣服和毛巾；且

玩伴和家屬不能和病童一起共用這些器具和物品。

最直接的護理及照顧就是針對著滿足舒適與營養的需求，因為進食是件困難的事，故採少量多餐的軟質飲食，尤其無刺激性的食物最好。可利用奶瓶、吸管或麥管給予液體的補充，但應避免給熱的或加有香料的食物及柳橙汁。

口腔要常用生理食鹽水漱洗，特別是用餐後，以避免在口腔濕潤的區域發生第二度的表面感染。如果情況允許，口腔必須由棉花棒輕輕的清潔，且可用特製的海綿棒清潔牙齒。

在發燒及疼痛時，可經由口服或直腸給予 acetaminophen，如果有需要可以加上 Codeine。局部的麻醉用藥，像 viscous lidocaine 應遵守安全原則謹慎的使用，可以緩解疼痛的感覺。衛教雙親其疼痛感可在 4~5 天內解除，但潰爛部位則會持續較久，且要他們注意此病是接觸感染，常洗手注意衛生可以減少感染的擴散，此外對小孩來說，撫愛和舒適則是最重要的。

### ※眼部疱疹

HSV<sub>1</sub> 與 HSV<sub>2</sub> 均可侵犯到眼睛 HSV<sub>1</sub> 最常眼部疱疹的罪魁禍首，其症狀包括眼睛受刺激、結膜或角膜的發炎反應、流淚及畏光、在眼瞼及粘膜上可能會發生水疱。

復發的眼部疱疹病毒常會侵犯到角膜，評估時會發現角膜的潰爛及水腫現象，患者也會感覺視力模糊。如果病情嚴重而未加以治療，可能會造成永久性的視力模糊。

對於眼部疱疹的病人，通常會供給抗病毒的溶液或軟膏，例如 acyclovir ( zovirax )、idoxuridine ( IDU )、vidarabine ( vira-A )、或 trifuridine

( viroptic )，但局使用的皮質類固醇 ( corticosteroids ) 可能會使感染惡化。此外要養成習慣，處理患者的分泌物時要戴手套，並且要向病人解釋洗手和良好衛生習慣的重要性。

### ※致命的疱疹——腦炎

到目前為止 HSV<sub>1</sub> 導致最嚴重的疾病是腦炎，有三分之一的人在發病兩個禮拜以內死亡，在倖存者中有 60~80% 會留下神經系統的缺損。病毒會侵犯到顳葉和額葉，其症狀有發燒、噁心、嘔吐、頭痛、意識混淆、古怪的行為、神經系統的缺損、麻痺、抽搐及昏迷。致於疱疹導致的腦炎護理，是依據大腦水腫的程度組織缺氧和壞死的情形而定。

如果成人感染了 HSV<sub>2</sub>，是無菌性 ( 病毒性 ) 腦膜炎，疱疹性腦膜炎，不如 HSV<sub>1</sub> 所造成的腦炎嚴重，也不會留下神經系統的缺損。

護士也許會被要求協助疾病的診斷，這些診斷檢驗包括神經系統功能的測試、腰椎穿刺檢查腦脊液、腦波及電腦斷層攝影，雖然腦部活體檢視結果相當正確，但是很少做。無論如何早期診斷及早期治療是很重要的，當病人出現中樞神經系統症狀的時候，要詢問其疱疹的病史，在昏迷前用抗病毒的藥物 ( acyclovir )，展開全身性的治療是刻不容緩的。

### ※手部的感染

HSV 感染指頭，引發疱疹性的指頭疽，尤其是好犯優勢的手指，症狀開始是有腫脹感、癢、發紅、壓痛，很快的水疱就會出現，這種疼痛可能會很痛，痛到超過你所能想像的。

指頭疽還包括其他的症狀，發高燒103°F (39.4°C)、寒顫、全身不適感、肌痛腋下淋巴結發炎。病人也會抱怨患側手指有麻木感、針刺感及感覺不良，在水疱痊癒後，不適感仍會持續幾個禮拜。

告訴病人應抬高指頭及限制活動，並且依醫囑給予止痛劑及局部使用 acyclovir 一天四次至六次。此種指頭感染通常在2~3個禮拜會自然痊癒，當做護理措施要戴手套，並教導其精確的洗手方法和清潔活動。

護士必須防止指頭疽的再次受 HSV 的感染，在這類的個案當中護士會因為在做口腔與氣管護理時被感染，但 HSV<sub>2</sub> 則很少會發生感染的現象。此類病人的感染可能是原發性或復發性，症狀明顯或是毫無症狀的。如果護士受到感染，則禁做直接的護理，直到護士的病好了。

### ※生殖器疱疹 (genital herpes)

85%的生殖器疱疹是 HSV<sub>2</sub> 造成的，生殖器疱疹的傳染途徑是由口交、肛交、性交或自體接觸。

初發的生殖器疱疹的症狀在潛伏期之後3~10天出現，起先會有前驅症狀一癢、灼熱及全身不適。在肛門周圍及外生殖器上很快會出現底部發炎的小水疱，這些小水疱讓人感覺是相當疼痛的。如果病灶是在陰道或子宮頸通常是無痛性。這類的病人會表現出發燒、寒顫、肌痛、畏光和淋巴腺病，疼痛可能會延續10~14天。如果感染情況嚴重，局部性的水腫會阻塞尿道，則施予存留導尿。

在初次感染之後，病毒會潛伏在腰、髒的神經節，復發的機率由很小到很大，

30 平均一年有5~8次。

當一個人有壓力、疲倦、感染、發燒、月經、性交、外傷時，會導致生殖器疱疹再次的復發。復發前驅症狀非常熟悉，有灼熱感、癢、感覺異常以及疼痛，也可能比前述更加嚴重，也會隨著股和小腿把病毒傳播出去。

生殖器的疱疹，具有相當強的傳染率，由前驅症狀到全部痊癒這段時間都可能發生接觸傳染，這段期間完全禁慾是必要的。前驅症狀是復發的唯一特徵，而病患通常也是在此段時間感染的，即使在此時水疱仍未出現，在毫無症狀的時候也可能會傳染給他人。

保險套可提供有限度的保護作用，但是當症狀或疱疹出現時，則不能完全依賴保險套，一些殺精子的藥膏可以和保險套一起使用，以增加保險套的保護能力。

復發的症狀會較初發的症狀來得輕微，而且復發的頻率會隨著時間愈來愈少。

生殖器受疱疹感染時可以口服 acyclovir，如果是較嚴重的初發個案可選擇靜脈給藥，若有確立的前驅症狀則則可以口服四、五天 acyclovir 來阻止復發，持續口服藥可減低復發的機會，但仍應長期治療，其效用仍不清楚，而塗敷的藥物對病毒的傳染有或多或少的幫助，至於雷射治療與干擾素的使用仍在研究當中。

給予病人自我照顧的衛教，強調適當的飲食、休息、個人衛生及服用藥物。此外保持感染部位的清潔、乾燥及如廁後洗手。指導病人用肥皂和水輕輕的清潔感染部位，然後輕輕拍乾或用吹風機的冷風吹乾。

此類的患者，坐浴可減輕痛苦，但告訴病人一天不可超過二次，一次不能超過十分鐘；以避免感染擴散的機會。避免穿尼龍製的內衣褲、使用刺激性強的肥皂及未經醫生許可的藥物。患有生殖器疱疹的

病人必須去面對敏感的情境，但最重要的要與他的性伴侶分享感染的情況。

鼓勵病人參加自我幫助的支持性團體，可以提供許多的資訊。對於正處於生育年齡的女人必須告知，本身雖患有生殖器的疱疹，並不會阻撓她們生出健康的寶寶。如果一個生殖器疱疹的母親是原發性的患者，則會有50%的機會經垂直感染而使寶寶感染生殖性疱疹，大約只有5%的復發機會。

發生垂直感染的母親在生產的時候，大部份沒有症狀。因為這個緣故，如果一個婦女有原發性或復發性生殖器疱疹感染的病史或者性伴侶有疱疹病史，在懷孕32週以後要和醫師保持密切的聯繫。如果在生產前發現免疫螢光法檢查結果為陽性，細胞學篩檢，及Tzank Test 結果為陽性，則可採剖腹生產。

一位患有生殖器疱疹的母親，產下之新生兒必須密切觀察5天，觀察眼睛、皮膚、腦膜是否受侵犯。此外患有生殖器疱疹的婦女必須每六個月或每年做一次子宮抹片檢查，因為生殖器疱疹和子宮頸癌有很大的關聯。

有些疱疹很顯然較其他種的疱疹容易治療，但是所有的疱疹病人需要仔細完善的教育和使其恢復信心的諮詢，絕對不需要一些無謂的批評和責難。

譯自 Gurevich, Inge : Counseling  
the Patient with Herpes, RN90  
: 22 — 27, Feb. 1990.

