

蚊子來親親，小心登革熱

◎高雄長庚感染醫學科主治醫師 黃文琦

登 革熱又稱為斷骨熱、天狗熱，是一種由登革病毒所引起的急性傳染病，經由病媒蚊叮咬傳播。

全球有 39 億人生活在登革熱流行區，超過 100 個國家，每年有 3.9 億人受到感染，亞洲約占 70%。台灣自 1987 年後幾乎每年都有規模大小不等之「間隔性流行」，尤其 2014 及 2015 年台南及高雄的病例數都超過萬人。

登革熱病毒屬黃病毒科、黃病毒屬中的登革熱亞屬，分為 I、II、III、IV 四種血清型，患者感染到某一型的登革病毒，就會對那一型的病毒具有終身免疫，但是對於其他血清型僅具有短暫的免疫力，還是有可能再感染其他血清型的病毒。在台灣，可以傳播登革熱的病媒蚊有埃及斑蚊及白線斑蚊，但以埃及斑蚊為主，因為埃及斑蚊壽命較長，喜歡躲在室內，習性是會分多次

叮咬吸血，因此傳播力較強。

登革熱的潛伏期為 3 到 14 天，通常患者大約會在感染後 4 到 7 天發病，典型登革熱的症狀是會有突發性的高燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛等現象，通常會發燒 5 至 7 日，在發燒將退時會出現「紅海中的白色小島」般的典型皮疹。實驗室檢查可見白血球低下、血小板低下、血紅素及肝指數上升（AST/ALT >1.5 倍）、C 反應蛋白（CRP）低下、部分凝血活酶素原時間（aPTT）延長。確診仍需靠實驗室檢驗血液中 NS1 抗原、IgG、IgM 及 PCR，實驗室確診在沒有血漿滲漏時特別重要。

事實上，登革熱的臨床症狀非常多樣化，因個人體質不同，病毒感染後引發宿主的免疫反應程度也不同，這也造成診斷、治療、預後的困難。因為症狀可以



▲ 傳播登革熱的病媒蚊有埃及斑蚊 (左) 及白線斑蚊 (右)

資料來源：衛生福利部疾病管制署認識登革熱 (懶人包) 手冊

從輕微或不明顯的症狀 (幾乎無症狀感染)，到發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、出疹的典型登革熱，或出現嗜睡、躁動不安、肝臟腫大等警示徵象，甚至到嚴重血漿滲漏、嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症。治療上登革熱病目前還未有抗病毒藥物治療，僅能以支持性療法等待病人自行復原，典型登革熱僅需要補充水分及充分休息，然而出現警示徵象的病人會需要密切觀察，若是進展到嚴重登革熱甚至需要在加護病房治療；預後可以從典型登革熱的小於 1% 死

亡率，到登革熱重症的死亡率 >20%，甚至登革熱重症候群的 40%。

雖然只有少部分患者會惡化至登革熱重症，然而若是先後感染不同型別之登革病毒，會有更高機率導致較嚴重的症狀。登革熱重症主要是因為血漿嚴重滲漏、導致患者血管內血小板和血漿蛋白滲出到血管外的組織間隙，進而發生血管內體液容積不足、低血壓、休克 (登革熱重症候群)、器官衰竭、形成惡性循環；另一方面血漿滲漏造成體液蓄積伴隨呼吸窘迫；或是在血小

板低下時發生出血：以上如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以高達 20% 以上，早期診斷並加以適當治療，死亡率可低於 1%。

WHO 在 2009 年對登革熱做出新的定義與分類，依照有無警示徵象、共存疾病、患者所處情況分成 A、B、C 三組。所謂警示徵象包括：臨床症狀有腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、體液蓄積（如肋膜積水、腹水）、黏膜出血、嗜睡躁動不安、肝腫大超過肋骨下緣兩公分；檢驗值有血比容值增加伴隨血小板急速下降。所謂共病症包括懷孕、嬰幼兒、老年人、肥胖、糖尿病、高血壓、心衰竭、腎衰竭、慢性溶血性疾病等。A 組病人因無警示徵象且無共病及特殊情況，可於衛教後返家觀察與門診追蹤；B 組病人有警示徵象或共病或特殊情況，建議住院觀察治療；C 組病人則因表現出登革熱重症，建議轉入加護病房嚴密觀察治療。之前提過，登革熱患者若在血小板低下時發生出血，死亡率會大幅增加，治療上需注意可能會出現大出血的高危險群：例如具有低血壓休克，同時有肝腎衰竭或

嚴重及持續的代謝性酸血症、曾有消化性潰瘍病史、因腦心血管疾病須服用抗血小板藥物或抗凝血劑、使用非類固醇消炎藥 (NSAIDs)、有任何形式的受傷包括肌肉注射等。

目前已有多種登革熱疫苗在某些國家上市，但均尚未在台灣核准。民眾若要預防疾病及自我保護建議以下措施：

- 一、出國或至登革熱流行地區時，應做好自我保護措施，穿著淺色長袖衣褲，身體裸露部位或衣物上使用政府主管機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR3535 之防蚊藥劑。
- 二、如有疑似症狀應儘速就醫，並主動告知醫師出國旅遊及活動史。
- 三、固定的醫院診所就醫，以利診治及通報，並遵照醫師指示服藥，多休息多喝水。
- 四、建議懷孕婦女如無必要應暫緩前往國內外登革熱流行地區，若必須前往請做好防蚊措施，避免病媒蚊叮咬。
- 五、參與社區動員及孳生源清除。☺