

如何預防登革熱

感染科 廖俊星主任



登革熱俗稱「斷骨熱」，是一種藉由病媒蚊傳播的疾病，台灣於日本統治時期已有多次大規模的流行，在2002年南台灣大流行，全年累積5000名病例以上，當中有21人死亡，屬第二類傳染病，應於24小時內通報衛生單位，因此，對居住在台灣的我們，對登革熱應有一定的認識。

登革熱病毒屬於黃病毒 (Flavivirus) 的一種，分布在全球各地，特別是熱帶地區，它可以引起輕微的發燒到嚴重的登革休克症候群，這個病毒依照血清抗原型可以分成四型，重覆感染到不同的血清型可能會引起較嚴重的症狀，在病媒蚊叮咬人體之後，經過約3~8天的潛伏期後發病，病人在發病的前一天至發病後五天，病毒會存在血液內，此時若被病媒蚊叮咬，病毒便可在病媒蚊體內繁殖，經過8~12天，這隻蚊子便會將病毒傳染給它叮咬到的個體。



來殺開口溜吧！

容器不積水
蚊子不孳生
記得刷洗加蓋或倒置
室內室外大小積水容器
有我一定清到底呀~
清到底

發燒 (38°C 以上)

骨頭關節、肌肉痛

後眼窩痛

全身皮膚出紅疹

得到登革熱的症狀主要為發燒，關節、肌肉、骨頭疼痛、後眼窩痛，部份病人還可能會全身紅疹或是肚子疼痛併嘔吐，但是病人的嚴重度可以從沒有特異性的發燒，到典型的登革熱症狀，嚴重的病人，可能會有出血的現象，更嚴重的病人，會併發休克，就是血壓會下降，稱為登革熱休克症候群。這種情形可能有生命危險，當中以無症狀或沒有特異性的發燒最常見，約佔80%以上，實驗室檢查常可發現白血球及血小板降低的現象，肝指數也常會上升，較嚴重的病人，甚至會有白蛋白下降及肋膜、腹膜積水的現象。另外，病患的血壓也必須特別注意，如果有低血壓或是神智不清的情況，要特別注意登革熱休克症候群的可能性，典型的登革熱死亡率 $<1\%$ ，但是如果併發休克症候群，未經治療死亡率可高達20~40%。

臨床上有許多的疾病和登革熱可能會混淆，常見的包括：敗血症、流行性感病毒感冒、立克次體感染及鉤端螺旋體感染。如果在熱帶國家，還有特別注意瘧疾和傷寒的可能性，有一個我們臨床上可以做的檢查，稱為止血帶測驗。簡單地說，就是把止血帶加壓到收縮壓及舒張壓的中點，持續五分鐘，然後觀察每平方英寸的出血點，如果超過20個，即為陽性，亦代表病人有容易出血的情形，要高度懷疑登革熱的可能性，真正要確定診斷登革熱，必須採病患的血液送到疾病管制局，偵測血液裡是否有病毒存在，或是病患在生病後期是否產生對抗登革熱病毒的抗體。目前除了每年在南部的流行期外，我們對於有旅行史的病患也需特別注意，特別是有去東南亞國家的發燒病患，目前在機場的體溫篩檢，就篩檢到不少境外移入的登革熱病患。

在病患的處理上，目前沒有特殊的藥物可以治療病毒，因此病患的康復主要依靠的是個人的免疫力，醫院提供的多為支持性療法，不是每個病患都要住院，基本上還是要看病患的嚴重度，較不嚴重的病人可於門診追蹤並抽血檢驗，針對嚴重的住院個案，主要的處置包括體液的補充、休息、退燒藥物的使用觀察病患的血壓及神智狀態，檢驗病患的血比容及血小板數目。此外，我們會給住院的病患掛上蚊帳也避免蚊蟲叮咬病人而造成後續的傳染，一般病人只要燒退而且血小板數目也回升，就表示已通過危險期。

近年因為氣候暖化，病媒蚊的分布有擴大的現象。此外，日益增加的國際交流，也提供了病毒更多傳播的機會，避免登革熱的措施包括衛教宣導、疫情監測、疫情調察、病媒蚊監測等，當中最重要的就是病媒蚊的控制以減少蚊子的叮咬，登革熱的病媒蚊為埃及斑蚊及白線斑蚊。前者主要分布在嘉義以南，而後者在全島的平地皆可見到，控制病媒蚊最有效的方法就是病媒蚊的防治，包括容器加蓋避免積水，減少蚊子孳生，當有疫情發生時，可於疫區地區緊急噴藥以減少可能帶有病毒的病媒蚊。

總而言之，身在台灣的我們，必須對登革熱有一定的認識，當有發燒併嚴重的骨骼酸痛，適當的抽血檢驗及及時的通報，加上環境衛生的改善及病媒蚊的控制，希望能夠有效地減少登革熱在台灣的流行。