

認識登革熱

衛生福利部胸腔病院門診部
林佳儀護理師

一、前言

隨著全球化發展逐漸便利，各國之間相互流通往返頻繁，自1980年代過後，登革熱（Dengue fever）開始向各國蔓延，成為許多熱帶國家要面對的公共衛生議題，全球每年大約有40億人暴露於感染登革熱的危險之中，因登革熱死亡人數高達將近1萬人。全球登革熱的好發地區，主要集中在熱帶、亞熱帶，而臺灣每年的七月份至十月份正值登革熱流行期，氣溫炎熱且時有降雨，有利於病媒蚊孳生，國人應該提高警覺。

二、什麼是登革熱？

登革熱為第二類傳染病，須於24小時內通報，是由埃及斑蚊及白線斑蚊作為傳播媒介，特徵身體是黑色的，腳上有白斑，其中埃及斑蚊喜歡棲息於室內的，尤其是深色之窗簾、衣服、布幔及其他陰暗處所，或是人為積水地方；白線斑蚊則比較喜歡棲息於室外。埃及斑蚊，主要吸人血，吸血高峰在下午4-5點，次高峰在上午9-10點。而白線斑蚊，一天內可見晨昏二個吸血高峰，約在當地日出前後1-2小時和日落前2-3小時，且下午高峰較上午高。埃及斑蚊為多次吸血，雌蚊一生30天內可傳播登革病毒84人，白線斑蚊為單人

次吸血，雌蚊一生30天內可傳播登革病毒8人。

登革熱屬於黃熱病毒（Flaviviridae），為單股RNA病毒，依血清共分四型（DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4），而每一型都具有能感染致病的能力。當登革熱患者被病媒蚊叮咬後，病媒蚊便會帶有病毒，若再叮咬其他人，便有機會將病毒傳播。此病並不會經由人與人之間傳播，但有證據顯示登革熱病毒有輕微機會經母嬰傳播，從懷孕母親傳染給她的嬰兒。典型登革熱的潛伏期約為3至8天（最長可達14

天)。病人發病前1天至發病後5天的這段期間，稱為「可感染期」，或稱為「病毒血症期」。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，但是對於其他型別的登革病毒僅具有短暫的免疫力，還是有可能再感染其他血清型別病毒。

三、登革熱的症狀？

典型登革熱的症狀為突發性的高燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛，退燒後出疹（在臉部、腹部、軀幹皮膚出現如曬傷般的潮紅，細微扁平的登革熱皮疹，用手輕壓後皮疹會短暫消失，這類皮疹會維持2至4

天，會結痂及搔癢）或出現嗜睡、躁動不安、肝臟腫大等警示徵象，然而，若再次感染其他血清型登革熱病毒，有更高機率可能導致嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症，如登革出血熱及登革休克症候群，如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以高達20%以上。一般來說，登革病毒感染者80%都無症狀，或者只有輕度症狀如簡單的發燒。其它感染者中5%有嚴重臨床症狀，其中一小部分患者生命會受到威脅。2009年世界衛生組織為了提供更適當的檢傷分類以引導臨床處置，重新將登革熱病例分類為登革熱、登革熱合併警示徵象及登革熱重症（表一）。

登革熱有無警示徵象的診斷條件		登革熱重症的診斷條件
<p>疑似登革熱 住在或旅行到登革熱流行區出現發燒加以下至少兩項：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 噁心、嘔吐 • 出疹 • 疼痛 • 血壓帶試驗陽性 • 白血球低下 • 任何警示徵象 <p>實驗室確診登革熱 (在沒有血漿滲漏時特別重要)</p>	<p>警示徵象</p> <ul style="list-style-type: none"> • 腹部疼痛及壓痛 • 持續性嘔吐 • 臨床上體液蓄積 • 黏膜出血 • 嗜睡、躁動不安 • 肝臟腫大，超出肋骨下緣2公分 • 實驗室檢查：血比容增加伴隨血小板急速下降 <p>需嚴密監控及醫療介入</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 嚴重血漿滲漏導致 <ul style="list-style-type: none"> • 休克(登革休克症候群) • 體液蓄積伴隨呼吸窘迫 2. 嚴重出血(由臨床醫師評估認定) 3. 嚴重器官損傷 <ul style="list-style-type: none"> • 肝臟(GOT或GPT大於或等於1,000IU/L) • 中樞神經系統：意識受損 • 心臟及其他器官

(表一) 此資料摘自 WHO Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. 2009 ed, P.11

四、登革熱的治療？

目前沒有特效藥物可治療登革熱，以症狀治療為主。

1. 臥床休息
2. 解熱和鎮痛，在選擇退燒或止痛藥品時，必須避免阿斯匹靈、diclofenac 等非類固醇消炎止痛藥（Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug, NSAID）。原因之一，此類藥品會影響血液中血小板的功能，增加出血的機率。原因之二，於孩童使用阿斯匹靈之類的含水楊酸藥品，可能會有雷氏症候群的風險。雷氏症候群為一種進展快速的嚴重腦病變，合併肝功能障礙，若輕忽很可能致命。由於使用非類固醇消炎藥與血小板功能異常、嚴重出血相關，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）建議使用乙醯胺酚（Acetaminophen，又稱 paracetamol）作為退熱藥物之使用。
3. 適當地補充體液，口服補充水份治療。大部分感染登革熱的患者，通常兩週左右可自行痊癒。對於登革熱重症病患應安排住院，適時的介入措施，提供完整嚴密及持續的照護，可將死亡率從 20% 以上降到 1% 以下。

五、如何預防登革熱？

登革熱是一種「社區病」、「環境病」，且病媒蚊對於叮咬對象無選擇性，一旦有登革病毒進入社區，且生活周圍有病媒蚊孳生源的環境，就有登革熱流行的可能性，所以民眾平時應做好病媒蚊孳生源的清除工作。此外，民眾平時也應提高警覺，了解登革熱的症狀，除了發病時可及早就醫、早期診斷且適當治療，亦應同時避免再被病媒蚊叮咬，以減少登革病毒再傳播的可能。

（一）居家預防：

1. 清除不需要的容器，如為無法自行處理的大型廢棄容器（如廢棄輪胎、浴缸或水族箱等）請聯繫環保單位清潔隊協助清運。
2. 把暫時不用的花瓶、容器等倒置，使用時加蓋或以細紗網密封。
3. 家中的花瓶和盛水的容器必須每週清洗一次，清洗時要記得刷洗內壁。
4. 家中的陰暗處、地下室、屋簷排水槽或水溝應定期巡檢與清理。
5. 家中應該裝設紗窗、紗門；睡覺時可掛蚊帳或使用補蚊燈，避免蚊蟲叮咬。

6. 平日至市場、公園或菜果園等戶外環境，宜著淺色長袖衣物，並在身體裸露處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) 清除孳生源四大訣竅 — 澈底落實「巡、倒、清、刷」：

1. 「巡」 — 經常巡檢，檢查居家室內外可能積水的容器。
2. 「倒」 — 倒掉積水，不要的器物予以回收清除。
3. 「清」 — 減少容器，使用的器具也都應該澈底清潔。
4. 「刷」 — 刷除蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。

(三) 防蚊措施：

1. 出國或至登革熱流行地區時，應做好自我保護措施：
2. 選擇裝有紗窗、紗門或空調設備的居住場所。
3. 戶外活動時，應穿著淺色長袖衣褲，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。另如有防曬需求，建議先塗抹防曬乳，間隔 15 分鐘後再使用防蚊液。

(四) 從登革熱流行地區返回後請自我健康監測 14 天，如有發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、骨頭痛、出疹等疑似症狀，請儘速就醫，並告知醫師旅遊活動史與暴露史，利於醫師診斷。

六、參考文獻

1. 周義超 (2019) · 淺談登革熱 · 台北市醫師公會會刊，(63)，9。
2. 李杰 (2019) · 登革熱 · 內科學誌，(30)，204-212。
3. 衛生福利部疾病管制署：登革熱專業版網頁。台北：衛生福利部疾病管制署
4. <https://www.cdc.gov.tw/professional/Dengue>。

