

高市民生藥訊

第五十一期 季月刊



發行人：林盟喬
社 長：林盟喬
副社長：翁豐榮、連冠惠
總編輯：連冠惠
主 編：郭玫秀
編 輯：黃子芸、許玉芳、朱麗慧、曾郁慈、賴文堯、
邱志鴻、吳宗芳、繆柔萱、黃詩婷
發行醫院：高雄市立民生醫院
院 址：高雄市苓雅區凱旋二路 134 號
電 話：07-7511131 轉 2128、2129 藥劑科
傳 真：07-7131456
網 址：www.kmsh.gov.tw

九十年元月創刊

登革熱/登革出血熱

臺灣位於亞熱帶地區，像這樣有點熱、又有點溼的環境，正是蚊子最喜歡的生長環境，所以如果稍微不注意，很容易就會成為登革熱流行的地區。登革熱(Dengue fever)，是一種由登革病毒所引起的急性傳染病，這種病毒會經由蚊子傳播給人類。並且依據不同的血清型病毒，分為 I、II、III、IV 四種型別，而每一型都具有能感染致病的能力。

如果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(通常約為 2-9 個月之間)，過了這段期間以後，還是有可能再感染其他型別。例如以前曾得到過第 I 型登革熱，雖不會再得到第 I 型登革熱，但之後仍有可能還會得到第 II、III、IV 型等三型的登革熱。一般我們所談的登革熱，通常指的是典型登革熱(classic dengue fever)。但自 1953 年開始，在菲律賓、泰國、

中華民國 103 年 09 月 出刊

馬來西亞、新加坡、印尼、印度、斯里蘭卡、緬甸、越南等各地，都陸續出現了一種登革熱，主要發生於 3~10 歲的兒童間，這比典型的登革熱較為嚴重，並且會出現出血性徵兆的現象，所以又稱之為登革出血熱(dengue hemorrhagic fever, DHF)；更嚴重一點，甚至會導致休克的情形，所以又稱為登革休克症候群(dengue shock syndrome, DSS)，或是續發性登革熱(secondary dengue)。

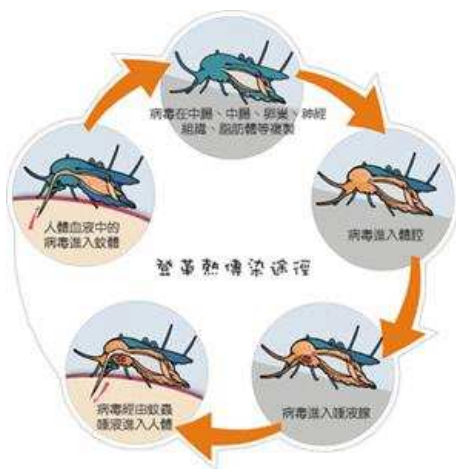
全球登革熱的好發地區，主要集中在熱帶、亞熱帶等有埃及斑蚊和白線斑蚊分布的國家，但隨著全球化發展逐漸便利，各國之間相互流通及往返也趨於頻繁，自 1980 年代之後，登革熱也開始有向各國蔓延的趨勢，也逐漸成為嚴重的公共衛生問題了。

> 疾病資訊

傳播方式：

登革病毒並不會由人直接傳染給人，而是人在受到帶有登革病毒的病媒蚊叮咬後，經過約 3 至 8 天的潛伏期(最長可達 14 天)後，開始發病。患者在發病時期，血液中已存在登革病毒，此時如又被病媒蚊叮咬，此登革病毒在病媒蚊體內增殖 8 至 12 天後，不僅讓這隻病媒蚊終身帶有傳播登革病毒的能力，而當牠再叮咬其他健康人時，另一個健康的人也會受到登革熱的感染。我們如果被帶有登革病毒的病媒蚊叮咬了以後，就可能會感染登革熱。

登革病毒並不會直接透過人與人之間的交往、互動而傳染，而是透過病媒蚊（主要是埃及斑蚊及白線斑蚊）在叮吮了帶有登革病毒的人體血液後，登革病毒進入蚊體體腔，又進入蚊子的唾液腺，當牠再叮吮其他人體之後，就會將登革病毒帶到另一個人的身體體內，使得另一個健康的人也會受到登革熱的感染。



台灣主要傳播登革熱的病媒蚊為埃及斑蚊（*Aedes aegypti*）及白線斑蚊（*Aedes albopictus*），這些蚊子的特徵都是身體是黑色的，腳上有白斑。其中埃及斑蚊的胸部兩側具有一對似七弦琴的縱線及中間一對黃色的縱線，喜歡棲息於室內的人工容器，或是人為所造成積水的地方；白線斑蚊則是中胸盾板部位中間，有一條白色且明顯的縱紋，並比較喜歡棲息於室外。一天叮咬人的高峰期約在日出後的 1-2 小時及日落前的 2-3 小時，此時外出時可要特別留意！



埃及斑蚊



白線斑蚊

潛伏期：

典型登革熱的潛伏期約為 3 至 8 天(最長可達 14 天)。

在登革熱的潛伏期間。病人血液中存在登革病毒（這時期稱作病毒血症期），是病毒最容易傳染的時候。如果感染者在這個時期被斑蚊叮咬，那麼這隻斑蚊將感染登革病毒，而這個病毒在蚊體內經過 8-12 天的增長繁殖，這隻斑蚊就會具有終生傳染病毒的能力(一般來說，會叮人的蚊子的壽命約為一個月左右)。當牠再叮咬其他人時，就會把蚊內的登革病毒傳染給另一個人，使下一個人在經過 3 至 8 天的潛伏期，也會發病。



發病症狀：

每個人的體質不一樣，有些人感染登革熱時，症狀輕微，甚至不會出現生病症狀。而典型登革熱的症狀則是會有突發性的高燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛及出疹等現象；然而，若是先後感染不同型別之登革病毒，有更高機率可能成為「登革出血熱」，登革熱出血熱除上述典型登革熱症狀外，另會有明顯的出血傾向，如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以高達 50%，所以民眾可千萬不能掉以輕心！登革熱依病情嚴重程度可區分典型登革熱及登革出血熱，而其典型症狀敘述如下：

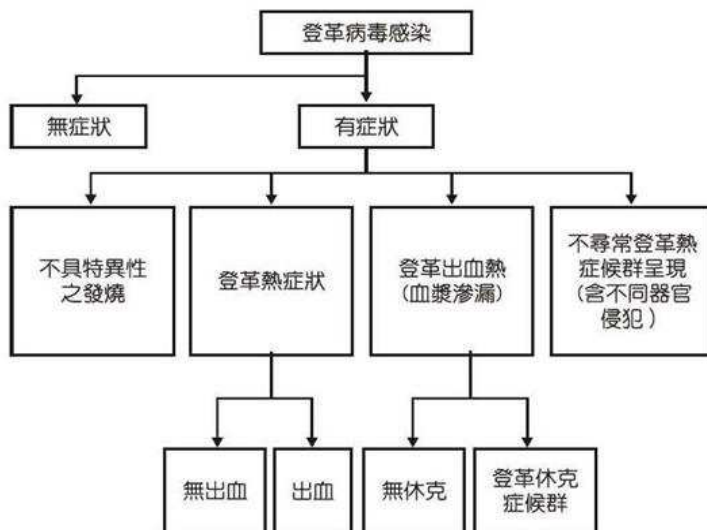
典型登革熱：

一般人感染登革熱，會有高燒、全身酸痛等症狀，由於類似感冒，經常會被忽略。惟需注意的是：典型登革熱除了有突發性的高燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，且還會有肌肉、骨頭關節的劇痛、轉動眼球或按住眼球時，前額及後眼窩會感覺特別的痛，所以常常會聽到老一輩的人會提到「斷骨熱」或「天狗熱」，其實指的就是登革熱。此外，登革熱有時候，也會伴隨皮膚出疹的情形(先發生於胸部及軀幹，而後擴散至四肢和臉部)，而像這樣的皮疹，常會令人感到無比的搔癢跟疼痛，也是跟一般的感冒及過敏不同的地方。

登革出血熱：

登革熱有四種病毒型別，第一次感染某型發病後，可引起身體對該型病毒的終身免疫。但若又感染到不同型的登革熱病毒時，將可能發生「出

血性登革熱」，它與典型登革熱的症狀相當類似，會有：發燒、頭痛、肌肉痛、噁心、嘔吐、全身倦怠、情緒顯得煩躁不安等，但兩者最大的不同點在於後者會有並有明顯出血現象（如：皮下點狀出血、腸胃道出血、子宮出血、血尿等），這是典型登革熱較為少見的症狀；當登革出血熱之血漿滲出很多時，病患會呈現四肢冰冷、脈搏加快、血壓下降，甚至休克，此時又稱為「登革休克症候群」。如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以達到 50%，所以可千萬不能掉以輕心！



此圖摘自WHO-Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. 2011 revised and expanded ed., P.17.

預防方法：

登革熱是一種「社區病」、「環境病」，且病媒蚊對於叮咬對象並無選擇性，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) 一般民眾的居家預防：

家中應該裝設紗窗、紗門；睡覺時最好掛蚊帳，避免蚊蟲叮咬，清除不需要的容器，把不用的花瓶、容器等倒放。家中的陰暗處或是地下室，可噴灑合格之衛生用藥，或使用捕蚊燈。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。放在戶外的廢棄輪胎、積水容器等物品馬上清除，沒辦法處理的請清潔隊運走。平日至市場或公園等戶外環境，宜著淡色長袖衣物，並在皮膚裸露處塗抹防蚊液(膏)。

(二) 清除孳生源四大訣竅—徹底落實「巡、倒、清、刷」：

1. 「巡」—經常並且仔細巡檢居家室內、外可能積水的容器。
2. 「倒」—將積水倒掉，不要的器物予以分類或倒放。
3. 「清」—減少容器，留下的器具也都應該澈底清潔。
4. 「刷」—去除斑蚊蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。

(三) 感染登革熱民眾，應配合的事項：

(對病人、接觸者及周圍環境之管制)

如果發現疑似感染登革熱之患者，通報地方衛生主管機關。患者應於發病後 5 日內預防被病媒蚊叮咬，且病房應加裝紗窗、紗門或噴灑殺成蚊藥，病人應睡在蚊帳內。防疫單位應進行強制附近的孳生源清除工作，並依相關資料綜合研判後，經過評估，如有必要，實施成蟲化學防治措施。

登革熱患者周遭可能已有具傳染力病媒蚊存在，所以應調查患者發病前 2 週以及發病後 1 週的旅遊史(或出入場所)，確認是否具有疑似病例。

治療方法與就醫資訊：

由於目前沒有特效藥物可治療登革熱，所以感染登革熱的患者，一定要聽從醫師的囑咐，多休息、多喝水、適時服用退燒藥，通常在感染後兩週左右就可自行痊癒。此外，對於較嚴重的患者，一般會採「支持性療法」，就是提供患者抗生素，或是注入營養液等藥物治療，藉這種方式來協助感染登革熱的患者恢復體力或增強抵抗力。

預防接種建議：

登革熱目前尚無有效可施打之疫苗。

【登革熱疫苗小常識】

登革熱疫苗其實從 1970 年代即已展開研究，但因為登革熱病毒共有四種型別，所以在疫苗研發時，必須考量能夠同時符合對抗四種型別病毒的保護力。但疫苗難免會有副作用，在登革熱疫苗的試驗中發現，單一型別疫苗的副作用很輕微，但四種型別疫苗的副作用卻常發生且較嚴重；此外，只要疫苗缺乏其中一型抗體，一旦被感染到缺乏的那種病毒時，反而更容易增加登革出血熱的發生機率、疾病嚴重性(毒力)與流行的潛在危機等。

中華民國 103 年 09 月 出刊

因此，在尚未有經人體試驗證實安全、有效的登革疫苗被核准上市前，建議民眾應加強自身的防蚊措施，並積極清除積水容器，杜絕病媒蚊孳生才是防治登革熱的根本之道。

本文轉載自衛生福利部疾病管制署 <http://www.cdc.gov.tw/>