

## 登革熱

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。

臨床上重複感染不同型登革病毒，可引起宿主不同程度的反應，從輕微或不明顯的症狀，到發燒、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，甚至可能導致嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症。

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。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。

### > 疾病資訊

傳播方式：

臺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；白線斑蚊則是中胸楯板部位中間，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，此時到戶外活動請做好自我保護措施。

潛伏期：

典型登革熱的潛伏期約為 3 至 8 天(最長可達 14 天)。

病人發病前一天至發病後 5 天的這段期間，稱為「可感染期」，或稱為「病毒血症期」，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，病毒在蚊子體內經過 8-12 天的增殖，這隻斑蚊就具有終生傳染病毒的能力，當牠再叮咬其他人時，就會把體內的登革病毒傳染給另一個人。

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，有更高機率導致較嚴重的臨床症狀，如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以高達 20%以上，所以民眾千萬不能掉以輕心！發病後的第 3~5 天，若病情突然加劇，如發生劇烈疼

痛、抽搐、昏迷、意識狀況及血壓改變等，須注意是否進展為登革熱重症。

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，把暫時不用的花瓶、容器等倒放。家中的陰暗處或是地下室應定期巡檢，可使用捕蚊燈。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衛生福利部核可的防蚊藥劑。

（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，不要的器物予以丟棄。
3. 「清」—減少容器，使用的器具也都應該澈底清潔。
4. 「刷」—去除蟲卵，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)

感染登革熱民眾，應於發病後 5 日內預防被病媒蚊叮咬，病房應加裝紗窗、紗門，病人可睡在蚊帳內。防疫單位應進行孳生源清除工作，並依相關資料綜合研判後，評估是否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（或活動地點），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可自行痊癒。

此外，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。

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，反而更容亦增加登革熱重症的發生機率、疾病嚴重性（毒力）與流行的潛在危機等。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。

（資料來源：衛生福利部疾病管制署 <http://www.cdc.gov.tw/>）