

*Dengue fever
& Zika virus*

登革熱

遇上

茲卡病毒



柳營奇美醫院

張炳欽 | 感染科主任



前言

登革熱和茲卡病毒感染症都是由斑蚊傳播的疾病，是一種社區環境中易出現的傳染病，只要環境中存在孳生源，就有傳染流行的可能性。即使只是一個被任意丟棄的空杯、空罐、空盒、保麗龍箱或廢輪胎，都可能是孳生源。鄰近東南亞國家是登革熱及茲卡病毒感染症流行地區，加上臺灣全島存在可傳播登革熱病毒及茲卡病毒的病媒蚊，容易因境外移入病例而導致本土疫情流行。



登革熱和茲卡病毒的由來

登革熱

登革熱病毒是黃病毒（黃病毒科、黃熱病毒屬）的一種，在臺灣早期又名斷骨熱、天狗熱，自 1779 年中始有登革熱病例的描述，到 1869 年才命名為登革熱（Dengue fever）。1906 年發現埃及斑蚊為媒介昆蟲，1907 年證實登革熱病原體是病毒，1911 至 1931 年間陸續證實白線斑蚊亦是媒介昆蟲之一。登革熱病毒依其抗原可分為四型（一型、二型、三型、四型）。

茲卡病毒

茲卡病毒（Zika virus）也是黃病毒的一種，和登革熱一樣是經由蚊子傳播的蟲媒病毒，最早在西元 1947 年於烏干達茲卡森林中的獼猴體內分離出來，第一位被報導的人類感染者是在 1954 年的奈及利亞，首次群聚事件發生在 1978 年的印尼，而 2007 年在密克羅尼西亞聯邦的雅蒲島爆發群聚疫情。依據基因型分為亞洲型和非洲型兩種型別。

登革熱和茲卡病毒的流行趨勢

登革熱

全球登革熱發生的地區，主要在熱帶及亞熱帶有埃及斑蚊及白線斑蚊分布的國家，包括非洲、南美洲、中東、東南亞及西太平洋地區。

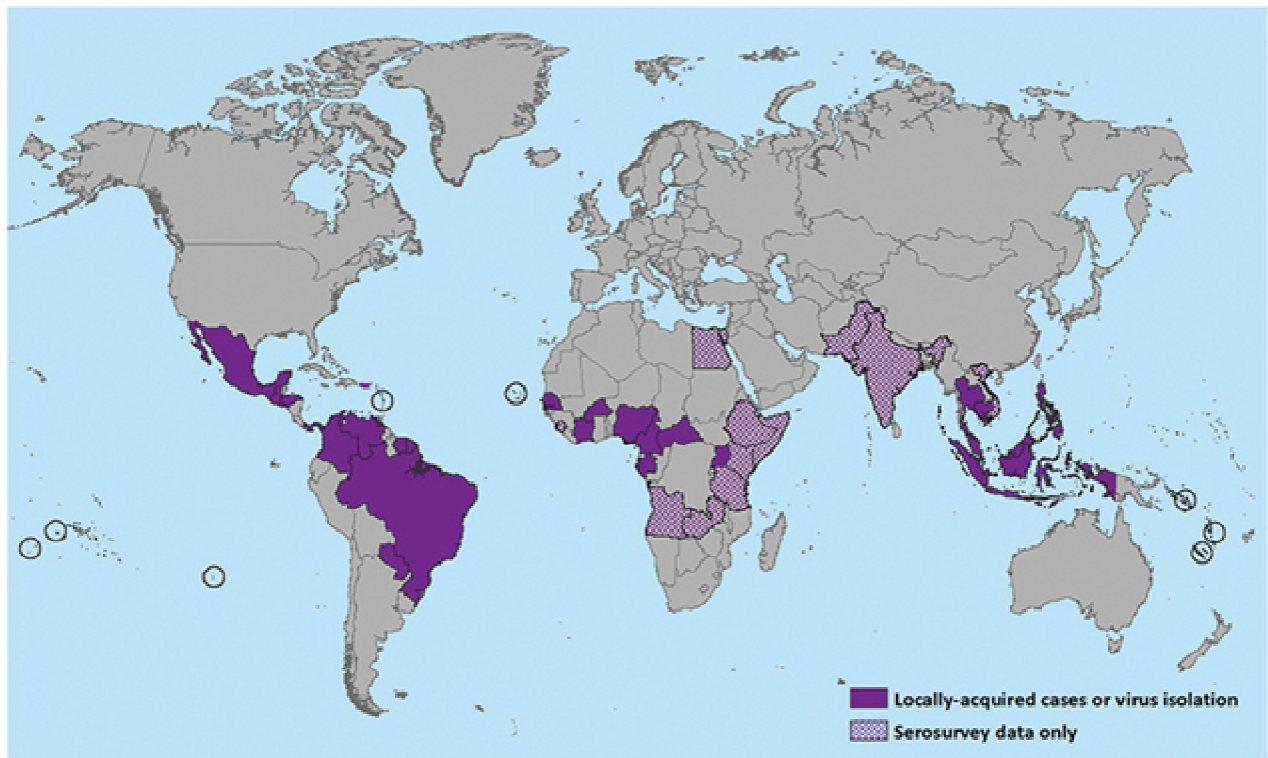
臺灣早年曾在 1915 年、1931 年及 1942 年發生過三次的全島性登革熱流行疫情，其中 1942 年的流行疫情約有六分之五的人口（約 500 萬人）感染。1981 年在屏東縣琉球鄉，1987 年、1988 年、2002 年在高雄地區爆發登革熱大流行。惟近 10 年的登革熱病例數及流行疫情有擴增趨勢，2014 年及 2015 年則發生歷年最嚴峻的登革熱疫情，病例數超過萬例以上，疫情分別集中於高雄市及臺南市。在境外移入病例方面，主要以越南與印尼二國最多。每年本土疫情流行之病毒株多與當年東南亞國家流行之病毒株相近。

茲卡病毒

茲卡病毒在 1947 年被發現後，經過了半世紀，大多只在非洲及亞洲發現散發的

人類病例。最近一波疫情是開始於 2013 年 10 月的玻里尼西亞等南太平洋島嶼地區，其後在 2015 年 5 月，WHO 證實巴西東北部出現本土的茲卡病毒感染確診病例，為美洲地區首例；2016 年疫情擴展到數十個國家/地區，主要集中於中、南美洲，大洋洲、亞洲及非洲。我國鄰近的泰國、菲律賓及馬爾地夫也有出現本土疫情。

台灣茲卡病毒感染症於 2016 年 1 月發現 1 例境外移入確定病例，公告為第二類法定傳染病，並於 2 月提升為第五類法定傳染病。目前尚未發現本土的感染案例。



曾有茲卡病毒傳播的地方

登革熱和茲卡病毒的傳染媒介與方式

登革熱

傳染媒介是埃及斑蚊及白線斑蚊，主要孳生於人工容器及人為積水處，傳染方式有病媒蚊的傳染，輸血傳染。

茲卡病毒

傳播媒介是埃及斑蚊及白線斑蚊，和登革熱一樣。有案例報告顯示茲卡病毒可能透過人與人之間的性行為或輸血傳染，也有可能母嬰垂直傳染。

登革熱和茲卡病毒的臨床症狀

登革熱

主要症狀為發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、骨頭痛、出疹或噁心、嘔吐等，潛伏期約 3~8 天（最長可達 14 天），在病人發病前 1 天至發病後 5 天的這段期間，稱為「可感染期」或「病毒血症期」，登革熱病人若於這段期間被斑蚊叮咬，斑蚊會被感染而體內的病毒經過 8~12 天的增殖後，便具有傳染力，可藉由叮咬其他人來傳染登革熱。

茲卡病毒

潛伏期約 3~7 天（最長可達 12 天），發病症狀與登革熱相似但較輕微，常被忽略或誤認為登革熱。典型的症狀是發燒、紅疹、關節痛（arthralgia）、關節炎（arthritis）、特別不同於登革熱的症狀為非化膿性或充血性結膜炎（non-purulent/hyperemic conjunctivitis），持續約 2~7 天。其他症狀有頭痛、後眼窩痛、厭食、腹痛及噁心等。

登革熱和茲卡病毒的診斷與治療

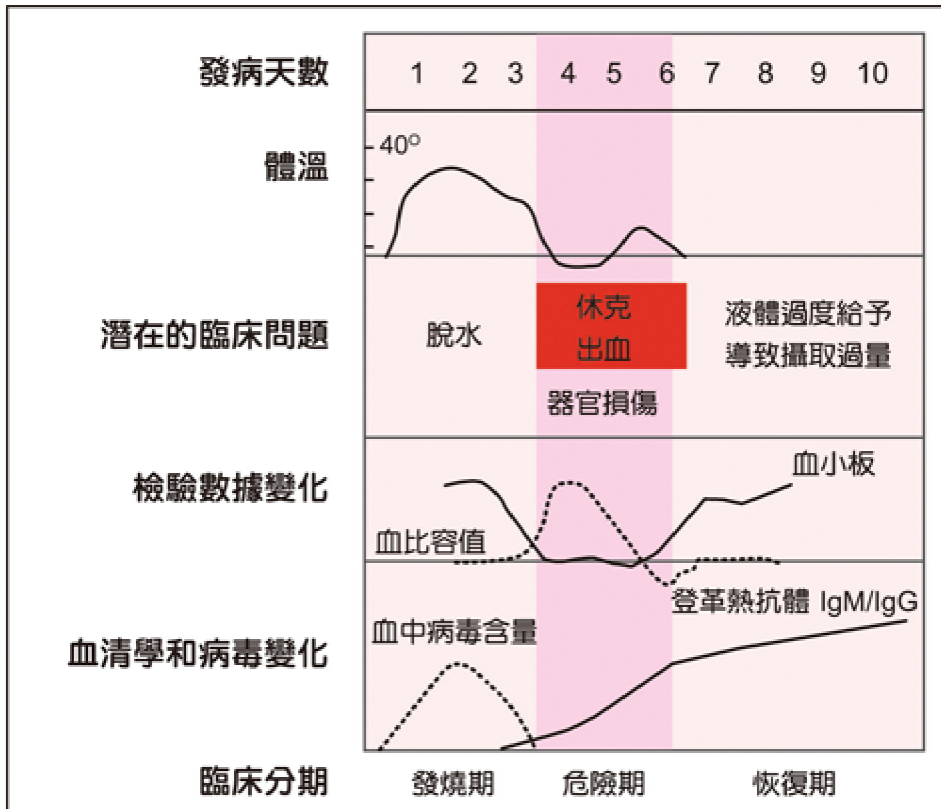
登革熱

依據流行病學，病人的臨床症狀，再輔以實驗室的檢查如登革熱抗原，抗體的檢測（登革熱快篩），分子生物學的核酸檢測（PCR）或是病毒的培養來診斷登革熱。

沒有特效藥（抗登革熱病毒藥物），以症狀治療為主，發燒給予退燒，觀察病人血壓，脈搏及呼吸情形。若病人脫水休克，需靜脈注射補充體液。避免使用阿斯匹靈以及 NSAID（非類固醇抗發炎藥物）。

茲卡病毒

診斷方式類似登革熱的模式，治療也是症狀治療無特效藥，然而茲卡病毒有少數病例會出現神經系統或免疫系統的併發症，且有孕婦產下小頭畸形新生兒之案例，須留意併發症的處理以及可能感染茲卡病毒的孕婦及新生兒的後續追蹤問題。



此圖摘自 WHO Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. 2009 ed., P. 25.

登革熱臨床病程

登革熱和茲卡病毒的危險徵象或併發症

登革熱

罹患登革熱如果出現腹部疼痛，持續性嘔吐，體液蓄積如腹水或胸水，黏膜出血，嗜睡躁動不安，肝臟腫大或血小板急速下降等等的危險徵象需儘速就醫，嚴重的登革熱會引起大量出血，休克，呼吸喘，器官衰竭而死亡。

茲卡病毒

雖然目前茲卡病毒感染案例的症狀較登革熱病症輕微，但有一些案例出現併發症；神經系統如 Guillain-Barré Syndrome 或免疫系統如特異性血小板低下性紫斑症，(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP)，也可能和孕婦產下小頭畸形的新生兒有相關性。



疾病管制署宣導海報

登革熱和茲卡病毒的預防

建立有效監測機制，及早控制疫情擴散，包括病媒蚊監測與病例監測系統。一旦發現病媒蚊指數偏高時，即必須進行孳生源清除工作。噴藥不是防治登革熱及茲卡病毒感染症的好對策，清除孳生源才是預防此類病媒傳染病的根本方法。防治工作不能只是仰賴縣市政府衛生局，必須全國民眾共同參與，一起為我們的居家環境安全把關。

個人部分可以穿著淺色長袖衣褲來避免病媒蚊的叮咬或是使用含有 DEET 的防蚊液，避免前往登革熱和茲卡病毒流行的疫區。

資料來源

登革熱 / 屈公病 / 茲卡病毒感染症防治工作指引

Guidelines for Dengue / Chikungunya/ Zika Virus Infection Control 2016

CDC 疾病管制署網頁教材