防不勝防？

認識登革熱

病徵

突發的高燒、嚴重頭痛、眼窩後疼痛、肌肉及關節痛、食慾不振、嘔心及出疹。兒童發病時的病況通常較成人為輕，或會出現一般性的發熱徵狀及出疹。

併發症

登革出血熱則是一種由登革熱所引起的併發症，患者初時會出現發高燒、面部發紅，以及與登革熱相關的一般徵狀。高溫可持續兩至七天，而體溫甚至高達攝氏四十至四十一度。及後病者或會有出血的徵狀，例如皮膚出現瘀斑、鼻或牙齦出血、甚或內出血等。最嚴重的情況會導致血液循環系統衰竭、休克及死亡。

康復

登革熱患者康復後，身體會產生免疫能力，可預防同一血清型病毒的感染，卻不會對其他三種血清型病毒有防禦能力。

發燒、頭痛、肌肉痛、關節痛？你會以為自己患上感冒，見過醫生服一些感冒藥，自然會痊癒吧！

事實非必然，因為有太多病症都會出現上述病徵，教人難以分辨，最怕是一些奪命病症，在你掉以輕心下快速將你打殘，到最後藥石無靈！其中一種便是登革熱，我們如何及早辨識？及早對付？

撰文：陳旭英　攝影：張文智　設計：霍明志

最近一宗本地感染個案，除了令家住蚊患嚴重地區居民擔心不已，其他區居民亦憂慮蚊子會跨區遠飛，散播登革熱病毒，令社區淪陷！

到底登革熱如何襲擊人類？感染後有何病徵？它可以引起哪些嚴重後果？

養和醫院臨牀微生物及感染學專科鄧兆暉醫生說，由登革熱病毒（Dengue virus）引起的登革熱（Dengue fever），最早出現的病徵是發燒，程度由極輕微至極嚴重，可以燒半天至四五天，故不排除有些病人感染後徵狀輕微，由普通科醫生治理後痊癒，故未被發現。

「感染後發高燒達攝氏三十九、四十度，並持續三至五日，見過普通科服藥後仍不退燒，臨牀徵狀又有懷疑的，會轉介由微生物專科醫生診治。」鄧醫生說。

臨牀病徵加病毒檢測

如何判別一名發燒病人感染登革熱病毒？鄧醫生說，主要先根據臨牀病徵判斷。

「患者除發燒外，很多都有頭痛徵狀，該種頭痛很特別，痛楚集中在眼窩後面，與平時那種像有東西箍住的頭痛是不同的。」鄧醫生說。

另一種特徵是出疹。「出疹在兒童身上較常見，成人就較少有此徵狀，所以出疹是其中一項判別感染登革熱的重要病徵。」

另有一些臨牀病徵令醫生懷疑，例如皮膚出現細小紅點，稱為瘀斑（petechiae），亦即皮下出血，這是血小板過低的迹象。

臨牀徵狀外，第二部分是有否流行病學方面的合理懷疑，「自〇二年在馬灣出現過一次登革熱爆發後，此後沒有本土個案，如病人沒離開香港，感染機會很微。故我們會查問病人有否到過登革熱流行地區，如東南亞的泰國、印尼、新加坡、馬來西亞，及非洲、南美洲等。」

排除其他病毒感染

然而，就算病人最近沒有外遊，怎確定他不是第一宗本地感染個案呢？鄧醫生說，如根據臨牀病徵有合理懷疑，醫生會盡快將病人血液樣本送交衞生署檢驗病毒。「像這次在港島南區居住的四十六歲男病人，在病發前四星期到過泰國，超出三至十四日的潛伏期（incubation period），但都有檢驗病毒的必要。」鄧醫生說，最終確認他感染登革熱病毒，是七年來首宗本地感染個案，而他的家人包括四十七歲妻子、八歲及十八歲兒子其後亦確診。

盡快確診的重要性，可幫助醫生掌握病情變化；登革熱的臨牀病徵，與細菌入血引發的敗血病相似，由於病情會急劇變化，可以在數小時內失救，故診治的醫生必須加以防範。

「細菌入血後引致的敗血病，都是同一時間發燒、出現血小板低等情況，病人情況可以急轉直下，血壓突然下降甚或進入昏迷狀態，要送入深切治療。」鄧醫生說。

另有一種病徵相似，同樣經白紋伊蚊傳播病毒、最近在廣東省出現的病症「基孔肯雅熱」（chikungunya），亦是出現發燒、頭痛、關節疼痛，故必須及早檢驗病毒，及早治療。

確認是登革熱後，病人需要住院接受緊密觀察。並先處方抗生素治療及保護病人，一邊等檢驗病毒報告；如化驗報告確認是登革熱，病人就毋須再服用抗生素，改為紓緩性治療。

「治療登革熱，沒有針對性的抗病毒藥物，故治療都是一般的紓緩病徵，然後等病人製造抗體打低病毒。」雖然大

鄧兆暉醫生說，病人皮膚出現紅點，是感染登革熱的其中一個重要病徵。

部分感染登革熱病毒的病人可以自行痊癒，但小部分會出現嚴重併發症。

防登革出血熱

「病人住院期間，有利醫生及早識別併發症，並及早作好準備應對或預防，如其中一種會出現的併發症是登革出血熱（dengue hemorrhagic fever，DHF），患者會突然休克，即出現登革熱休克症候群（dengue shock syndrome，DSS）。」

為何會這樣？鄧醫生解釋，因為人體內的T淋巴細胞想殲滅病毒時，當中的協調免疫系統荷爾蒙儲備會釋放大量生長激素（cytokine storm），令血管的水分流失至身體其他地方。

「水分流失到胸腔，會出現肺積水；如流失到心包，就會有心包積水。同時當血液的水分流失後，血壓會突然降低。當病人血壓低時，醫生會用靜脈注滴，例如鹽水，或一些令血管擴張的藥物，令血液增加水分，希望病人血壓回升。惟登革出血熱患者的cytokine物質隨着新陳代謝在身體慢慢流失時，身體就將原來流失的水分吸回，於是病人體內就會有太多水，致器官出現功能上的衰竭，如心臟衰竭。」鄧醫生解釋。

◀ 〇二年馬灣爆發本地登革熱後，各區都進行清理廢物、積水滅蚊行動，圖為上葵涌村清理膠樽行動。

▼ 當年馬灣的居民，出入都噴蚊怕水。

多次感染後果嚴重

要及早預防休克，就要監察病人，如有否肺積水，或心包積水，特別是當血壓開始走下波時，就要極度小心監察。

不過鄧醫生補充，香港極少出現上述情況，出現此嚴重併發症，大多是第二次感染登革熱。

▲ 鄧醫生說懷疑感染登革熱病人血液樣本會交衛生署檢驗，於一至兩日內有結果。

蚊播病毒無國界

「幸好香港過去數十年都沒有登革熱大爆發，沒有第一次就不會有感染第二次後出現的過敏反應！」

登革熱由帶有病毒的雌性伊蚊傳染，分別為埃及伊蚊及白紋伊蚊，前者未有在本土出現，後者早在香港紮根。有衞生署官員

「登革熱病毒有四種，由DENV-1至DENV-4，如感染DENV-1，會有DENV-1抗體，當染第二種如DENV-3就會有3的抗體；如果你身體只得一種抗體，出現併發症的機會極微！但如有多過一種抗體，如有DENV-1、3後再感染DENV-2，有併發症的機會大好多，因為當T淋巴細胞有多過一種抗體靠近時，就會釋放更多cytokine出來，引發嚴重後果！」鄧醫生說。

防蚊大法

1. 應穿着長袖衣服及長褲，並於外露的皮膚及衣服上塗上含避蚊胺（DEET）成分的驅蚊劑。另外一種含野紅茄提取物的防蚊產品，有研究指效用等於DEET，不過要視乎含量，如含量太低，則難有防蚊功效。而一般防蚊貼，大多欠缺效用。
2. 如房間沒有空調設備，應裝置蚊帳或防蚊網。
3. 在門窗等入口處放置蚊香或電蚊片 / 驅蚊液，防止蚊子飛進室內。
4. 防止積水
- 把所有用過的罐子及瓶子放進有蓋的垃圾桶內。
- 每星期最少替植物換水一次，勿讓花盆底盤留有積水。
- 緊蓋所有貯水容器、水井及貯水池。
- 所有渠道要保持暢通。
- 將地面凹陷的地方全部填平，以防積水。

稱白紋伊蚊活動範圍只有二百米，故跨區傳染機會低，故南區以外的居民毋須擔心。

然而，今天由蚊傳播的病毒，絕對不受區域限制。

「蚊子的病毒由蚊媽媽傳給蚊BB，過去最出名的是非洲蚊通過在車胎及木材產卵，並隨運輸移民到了美洲，蚊卵孵化後在美國散播病毒，結果引致登革熱病大爆發。故即使蚊子飛行距離有限，都可以通過人類的交通，或各國人口的互訪活動而到了另一區域。」鄧醫生說。

如過往每年從外地傳入的登革熱個案由二十八宗至五十八宗，本港的白紋伊蚊在叮咬過帶病毒人士後再叮其他人，便有機會將病毒傳播。

既然在本港有機會感染登革熱，我們除了做足預防措施，例如清理家居及附近積水，由蚊子傳播的日本腦炎有預防疫苗，由白紋伊蚊傳播的登革熱可有預防疫苗？

◀ 上月南區一家四口感染登革熱，就是居於深水灣豪宅區。

▶ 每次有登革熱個案出現，食環署職員都會到患者居所附近進行滅蚊。

外傭回鄉感染病毒

鄧醫生說，暫時未有註冊登革熱疫苗，據知泰國正研究中。惟他指出，如感染過其中一種登革熱病毒後再感染另一種，會有較高機會出現嚴重併發症，故注射疫苗令身體產生第一種抗體，是一件危險的事，「只有一次注射有齊四種抗體，並在差不多同一時間四種抗體數量都足夠，才能有效保護！」

他提醒到登革熱流行地區外遊人士，一定要做好保護措施；如家中有外籍傭人，亦要留意。

過去他就診治一名回鄉探親後病發的印尼女傭，她回港後一星期開始發高燒至四十度，並出現嚴重頭痛。由於有外遊紀錄，驗血後發現白血球及血小板低，肝功能肝酵素高，懷疑感染登革熱，故即時安排驗血及入住隔離病室，並即時處方抗生素。

「血液樣本送交衞生署作病毒檢定，當日下午已確定是登革熱，兩日後病人開始退燒，即自己產生抗體打低病毒，大約第四日完全康復出院。」鄧醫生說。

由於病毒不會人傳人，而女傭家住高層大廈，再由蚊子傳播病毒機會極微，其僱主一家亦沒有任何徵狀，故這次只是單一外地傳入個案，病毒沒有被傳播開。

▶ 市面上有不同驅蚊劑，含DEET及野紅茄提升物的蚊怕水，較一般防蚊貼有效。