

登革熱疫情仍處高峰期，民眾應落實孳生源清除及防蚊措施

疾病管制局公布上週（10月30日至11月5日）國內新增78例本土登革熱病例（含4例登革出血熱病例且1例死亡），分別為高雄市43例（分別為林園區14例（王公里6例、仁愛里4例、林園里3例及中芸里1例），前鎮區9例，三民區7例（正順里及達德里各3例，安泰里1例），鳳山區5例，新興區4例（玉衡里3例及光耀里1例），旗津區3例及苓雅區1例）及臺南市35例（分別為南區10例，安南區8例，北區7例（大和里3例及其他里別共4例），中西區6例，永康區2例，東區及安平區各1例）。新增確認4例登革出血熱病例，分別居住於高雄市前鎮區瑞豐里、高雄市三民區正順里、高雄市旗津區實踐里、臺南市北區大豐里。本年自入夏以來登革熱確定病例共888例，其中臺南市601例，高雄市273例，桃園縣7例，新北市2例，臺北市、苗栗縣、嘉義縣、臺東縣及澎湖縣各1例。

目前臺南市疫情略降，高雄市病例數則略為增加，且新增散發病例之里別持續增加，疫情出現上升趨勢，故呼籲上述區域民眾須落實孳生源清除，以減緩疫情擴散。

由於四型登革病毒近年皆曾於南臺灣出現，加上目前正值本土登革熱病例數高峰期，疾管局強調，登革熱防治僅靠政府作為是不夠的，尚需要民眾配合整理周邊環境，該局持續呼籲民眾，應經常檢視住家內外環境，澈底清除病媒蚊孳生源，回收處理不需要之容器，並加強個人保護措施避免病媒蚊叮咬，才能免於感染登革熱及因為先後感染不同類型登革熱而發生死亡率較高的出血性登革熱。該局並呼籲醫師於診治病患時，特別留意發燒病患，如懷疑感染登革熱，應即向衛生機關通報。

疾病概述	1. 係由蚊子（埃及斑蚊或白線斑蚊）傳播的急性病毒性熱疾。 2. 登革病毒亞屬裡共有四種登革病毒，依抗原性的不同分別稱為第一、二、三、四型。 3. 感染某一型登革病毒患者，對該型病毒具有終身免疫，對其他型別僅具有短暫的免疫力，而再次感染不同型別登革病毒，可能發生較嚴重的登革出血熱。
潛伏期	潛伏期約3-8天（最長可達14天）。
感染途徑	人被帶有登革病毒的病媒蚊（埃及斑蚊或白線斑蚊）叮咬而受到感染。
可傳染期	1. 病人通常在發病前1天至發病後5天間（此期因病人血液中有病毒活動，稱之為病毒血症期）。 2. 病毒在蚊體內經8-12天的增殖，使蚊子具有感染力。
臨床表徵	高熱（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、頭部、肌肉、骨頭、關節的奇痛，後眼窩痛及發疹，出血性癥候（hemorrhagic manifestations）及白血球減少（leucopenia）。
預防措施	孳生源清除（最為重要）、避免病媒蚊叮咬（包括住屋加裝紗窗、紗門、出入高感染地區宜穿著長袖衣服與長褲、以及在裸露部位噴防蚊液）。
治療照護	以症狀治療為主。
院內感染管制	1. 第二類法定傳染病，24小時內通報。 2. 通報送檢：採取病患生化血5cc；防疫檢體送驗單+傳染病通報單（一律採正式通報）。 3. 隔離措施：採取標準性防護措施，病人於退燒前應預防被病媒蚊叮咬，應睡在蚊帳內。 4. 臨床醫師若發現民眾有突發性高燒、骨頭關節疼痛、發疹或曾至登革熱流行區域等，應將登革熱列入鑑別診斷之考量，並儘速向衛生單位通報，採集檢體送疾病管制局確認。