



登革熱臨床症狀與診斷



感染登革熱病毒的臨床症狀

- 無症狀
- 無法與其他疾病區別的發燒症狀
- 典型登革熱
- 登革出血熱與登革休克症候群



無法與其他疾病區別的發燒症狀

- 第一次被登革熱病毒感染的人、小孩及部份成人可能僅會呈現無法與其他病毒性感染疾病區別的單純發燒症狀。
- 在發燒或退燒時，病患可能會出現丘狀斑疹。



典型登革熱(1/6)

- 平均潛伏期：4-6天。
- 前驅症狀：在發燒前，可能有頭痛、背痛、身體不適等前驅症狀。
- 發燒：體溫驟然升高至39-40℃。有時會呈現雙峰型的發燒（所謂馬鞍狀發燒），即約於第3天起體溫下降1-2天後，再度發燒2-3天。開始發燒時，有時伴隨有惡寒，但總伴有劇烈頭痛及臉部潮紅。



典型登革熱(2/6)

- 在最初24小時內，會發生後眼窩痛，特別在轉動眼球或按住眼球時，另有畏光、背痛及四肢的骨痛、關節痛、肌肉痛等症狀。
- 其他常見症狀有厭食、味覺改變、便秘、肚腹絞痛、喉嚨痛及沮喪，這些症狀會有輕重的不同並可持續數天。



典型登革熱(3/6)

- 發疹：在發燒前半期，臉面、頸部及胸部會出現潮紅現象、約於第3或第4病日，明顯的疹子將出現，先從手腳開始，進而擴散至軀幹。有時像斑狀丘疹，有時似猩紅熱紅斑，有的發疹會引起搔癢。皮疹將於發燒末期，或退燒後消退。



典型登革熱(4/6)

- 恢復期：可能短而平靜，但亦可能延長，在成人甚至可延至數週，而且伴隨著明顯的無力及沮喪等症狀。心搏舒緩亦頗為常見。



典型登革熱(5/6)

- 實驗室檢查：
- 發燒開始時，白血球數目經常是正常的，隨後發生白血球減少現象，而持續至整個發燒期間。
- 血小板數目經常是正常的，然而在某些大流行中，亦常見血小板減少現象。
- 血清的生化及酵素值經常是正常的，但肝酵素值可能升高。



典型登革熱(6/6)

- 鑑別診斷：
- 必須與引起相同症狀的廣泛病毒性、細菌性、立克次體及寄生蟲疾病鑑別。
- 當僅有散發病例時，是不可能在臨床上診斷出症狀輕微的登革熱感染。
- 必須經由病毒分離或血清學檢查來確定診斷。



登革出血熱與登革休克症候群(1/12)

- 除了典型登革熱的症狀之外，登革出血熱尚有一些其他特徵：高燒、出血現象、肝腫大及經常發生循環衰竭。
- 其高燒可達40℃ 並伴隨有熱痙攣；在發燒初期，於右肋下經常可觸摸到肝臟，在休克的病人並較常見到肝腫大現象。



登革出血熱與登革休克症候群(2/12)

- 其特殊的臨床檢驗發現為：中度至顯著的血小板下降及血液發生濃縮現象。
- 決定登革出血熱病情輕重的主要病理變化為病人發生不正常的凝血(血小板下降)及血漿滲漏(血比容增加)。
- 胸部X光檢查顯示肋膜腔滲漏，且經常固定發現於右邊，其滲漏程度與病情嚴重程度有正相關。



登革出血熱與登革休克症候群(3/12)

- 在重症病人，其病情在發燒後數天內急速惡化，而後出現循環衰竭現象：皮膚溼冷、口周圍發紺及脈搏變得快而弱。
- 雖然有些病人會發生瞌睡情形，大部份病人會變得焦躁不安，然後快速進入休克狀態，在休克前病人經常會出現腹部劇痛。



登革出血熱與登革休克症候群(4/12)

- 休克早期特性為：脈搏快而弱、脈搏壓小於20mmHg，收縮壓與舒張壓差距變小，例如100/90，或出現低血壓，皮膚溼冷且不安。
- 病人可能進入更嚴重的休克，而查不到血壓或脈搏壓，休克僅持續短期間，病人可能在12-24小時內死亡，或經適當治療後快速恢復。



登革出血熱與登革休克症候群(5/12)

- 目前並不完全瞭解登革出血熱發病的原因，但其有二個主要的病理變化：
- 血管通透性增加：造成血漿滲漏、低血量及休克，其血漿滲漏好發於肋膜腔及腹膜腔，期間約為24-48小時。
- 不正常凝血：由於血管病變、凝血機制病變及血小板減少造成各種出血症狀。



登革出血熱與登革休克症候群(6/12)

- 實驗室檢查：
- 白血球：發燒初期正常或下降，發燒末期白血球數目下降，其時或休克初期並可見淋巴球上升和非典型淋巴球。
- 血小板下降：發病第3-8天常可見血小板數目下降至 $100,000/\text{mm}^3$ 以下。
- 血液濃縮：血比容上升，比平常值 20% ，是血管通透性增加及血漿滲漏的客觀證據。



登革出血熱與登革休克症候群(7/12)

- 臨床診斷標準：
- 發燒：急性發作，體溫高而持續2-7天
- 有任何下列出血現象： petechiae(瘀點)、 purpura (紫斑)、 ecchymosis (瘀血)、 epistaxis (鼻出血)、 gum bleeding (齒齦流血) 及 haematemesis (吐血)。



登革出血熱與登革休克症候群(8/12)

- 實驗室診斷標準：
- 血小板下降至 $100,000/\text{mm}^3$ 以下。
- 血液濃縮：血比容上升，比平常值 20% 。



登革出血熱與登革休克症候群(9/12)

- Tourniquet Test (血壓帶試驗)：
- 將血壓帶增壓至收縮壓與舒張壓的平均值5分鐘。
- 每平方英吋皮膚出現20個以上的瘀點則為陽性反應。



登革出血熱與登革休克症候群(10/12)

- 嚴重度分級
- 第一級：發燒伴隨其他症狀，唯一出血現象為血壓帶試驗陽性反應。
- 第二級：有自發性的出血現象。
- 第三級：有休克現象，脈搏快而弱、脈搏壓小於20mmHg或出現低血壓，皮膚溼冷且不安。
- 第四級：休克很嚴重，量不到血壓及脈搏。



登革出血熱與登革休克症候群(11/12)

- 鑑別診斷
- 顯著的血小板下降，同時發生血液濃縮現象，可與其他疾病區別。
- 正常的紅血球沈降速率可與細菌性感染及細菌引起之休克區別。



登革出血熱與登革休克症候群(12/12)

- 出現在兒童的併發症
- 稀有的痙攣或昏迷腦病變，係由持續性的休克並伴有腦部嚴重出血所引發。
- 不適當的用低張液去治療低血鈉症的登革出血熱病人，亦可引起水中毒腦病變。
- 腦病變經常伴隨急性肝衰竭，於末期亦經常發生腎衰竭，在這些病例中，肝酵素顯著上升，serum aspartate aminotransferase 高於serum alanine aminotransferase 2-3倍。