

登革休克症候群－病例報告

張××，女 16 歲。主訴：高燒已經四天。現在病史：患者一向健康，但自 83 年 9 月 18 日起即罹患高燒達 40°C，並有頭痛、喉痛、嘔吐及腹痛，腹痛呈廣泛持續性鈍痛，尤以上腹部及右下腹為甚，經過診療，四天後高燒退了，但其他症狀則仍持續，並已有一天尿量很少的現象，故於 83 年 9 月 21 日夜間，經急診而住院。

在此病程中，並無腹瀉，也沒明顯的骨骼、關節或肌肉疼痛的症狀，亦無皮疹或小出血點出現。

既往病史：不曾患消化性潰瘍或登革熱的病史。

理學檢查：住院時，體溫 37.1°C，脈博 135 / 分，呼吸 20 / 分，血壓 114 / 60mmHg。

神智清醒，呈急症痛苦狀，無黃疸，咽喉無充血，頸部柔軟，淋巴結不腫大，心跳規律無雜音，呼吸音清晰，腹部尚軟，肝脾未腫大，但有廣泛的壓痛，特別是上腹部及下腹部，下腹並有反彈痛的現象，腸音減少，鼻胃排出液呈咖啡色，但量不多，皮膚無皮疹，無小出血點，但背部有大片因刮療引起的瘀血，左腳也有紫斑，血壓帶試驗呈陽性反應，下肢無水腫現象。

實驗室檢查：

血液常規檢查：

白血球-2400 / cumm

中性球 55 %

淋巴球 37%

非典型淋巴球 5 %

單核球 55 %

血色素 15.7 公克%

血比容 45.7 %

血小板 22.00 %cumm

生化檢查：

A / G 3.8 / 1.6 DBII.0.25 N⁺ 138

GOT 119 BS (AC) 123 K⁺ 4.1

GPT 58	Ban	10	Cl ⁻	101
ALp 108	creat	0.9	Ca	9 (8.5—10.5)
TBil 0.56	uric acid	3.0	P	2.8

DIC 篩檢：陰性

胸部 X 光：無異狀，無肋膜積水。

腹部超音波檢查：膽囊壁增厚，肝下及腎周圍有水狀物，骨盆腔腹水

治療及病程

住院後一面做上述之檢查，一面予病人用抗生素，輸液，備血小板及其他相關治療，並觀察血壓及脈搏變化，同時，因擔心腹部有外科的狀況，故也會診外科，所得的建議是改善出血傾向並照會婦科。

但病情並不因此而好轉，到次日（83 年 9 月 22 日）下午二點，病況轉劇，演變為休克，而轉加護病房，此時，再一次的 X 光檢查，發現右側肋膜腔積水，並有多量腹水，中心靜脈壓為三公分水柱，婦科做腹部超音波檢查確定有大量腹水，其量較早上更多，抽出之腹水呈血紅色，尿液懷孕試驗呈陰性反應，認為並無婦科病徵，同時，雖積極予以輸液，輸血及輸血小板，但休克仍持續惡化，並演變為昏迷，最後，在當天晚上十點二十分，終因休克死亡，總計住院的這一天，共用液劑及血液製品約 8,600 西西。

9 月 24 日下午四點半，衛生署防疫處通知檢體檢查結果，確定是登革病毒感染。

討 論

本病例開始發病時，有高燒、頭痛、嘔吐及腹痛，但無肌肉及骨骼疼痛或起皮疹的現象，住院後已退熱，檢查發現有皮下出血，上消化道出血，血壓帶試驗也呈陽性反應，血液常規檢查顯示血液有濃縮現象（> 20%），血小板也少於十萬，之後有快速的肋膜積水及多量腹水產生，並導致休克而死亡，並且檢驗報告確定為登革病毒感染，由此觀之，本病例已合乎世界衛生組織所訂的登革休克症候群的診斷標準。

登革出血熱可發生在不同型登革病毒的連續感染，但第一次病毒感染時也可能發生，登革出血熱臨床徵候分為四個等級，第一級有發燒，非特異性的全身症狀及陽性的血壓帶試驗，第二級有第一級的症狀，加上自然出血（例如皮膚、牙齦、腸胃道），第三級有第二級的症狀，合併循環衰竭及燥動，第四級

有第二級的症狀，並演變為重度休克，上述各級均有程度不同的血液濃縮及血小板缺乏的現象，其中第三級及第四級都有因血漿滲漏而導致循環衰竭甚至休克的危險，所以將這兩級歸類於登革休克症候群，如果發生休克，致命率將高達 10—50 %，這種休克狀態及明顯的出血在比率上完全不相稱。

如果病人連續高燒 3—5 天，又有白血球及血小板降低的現象，在曾流行過的疫區裡，就要想到登革出血熱的可能，重要的是：燒退了之後，並不表示病人沒事了，因退燒後，2—3 天內，會有血漿滲漏入體腔，嚴重的就導致循環衰竭甚或休克死亡的危險，所以在退燒後的這段期間，更應特別注意病情的發展。

誌謝：承蒙高雄醫學院黃高彬教授及張肇松講師指導，謹致謝忱。

撰稿人：許裕燦、黃柏韶、陳國雄、蘇啓源、莊政憲、洪西洋、方瑞男、
呂伯欣

報告單位：高雄市民生醫院

參考文獻

- 1.張肇松、韓明榮：登革出血熱之臨床症狀、診斷與治療，行政院衛生署印行 1990。
- 2.林勝豐、劉宏文、張肇松等：登革熱之血液學變化，高雄醫誌 1989；5：12—16.
- 3.登革熱防治手冊，高雄市政府衛生局 1988。
- 4.Thomas P.Monath：Flavivirus，Principles and practice of infections diseases 1990；1248—1251.
- 5.張肇松、韓明榮、Nimmanmitya S：15 位泰國登革出血熱病童之臨床觀察，高雄醫誌 1990；6：131—136。