



登革熱防治～TOCC 不可少

登革熱疑似個案及早通報，有助於衛生機關即時採取防治措施，避免疫情擴大，也能儘早給予感染者適當臨床處置。

在沒有排除登革熱之前勿給阿斯匹靈類藥物、開刀及重大侵襲性醫療行為；另 60 歲以上且有慢性病者為重症高風險群，需嚴密追蹤照護，避免重症及死亡個案發生。

請醫師務必提高警覺，針對有疑似症狀之患者，**務必詢問潛伏期(3-14 天內)之 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史及群聚)** 資訊，如遇登革熱疑似個案，請立即通報。

登革熱臨床症狀

突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列任二

(含) 項以上症狀

- (一) 頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛
- (二) 出疹
- (三) 白血球減少 (leukopenia)
- (四) 噁心/嘔吐
- (五) 血壓帶試驗陽性^(註)
- (六) 任一警示徵象

警示徵象：

1. 腹部疼痛及壓痛
2. 持續性嘔吐
3. 臨床上體液蓄積 (腹水、胸水...)
4. 黏膜出血
5. 嗜睡/躁動不安
6. 肝臟腫大超出肋骨下緣 2 公分
7. 血比容增加伴隨血小板急速下降

登革出血熱

同時具有下列四項條件：

- 發燒
- 出血傾向
- 血小板下降 (10 萬以下)
- 血漿滲漏 (plasma leakage)

登革休克症候群

具備登革熱及登革出血熱疾病症狀，且皮膚濕冷、四肢冰涼、坐立不安、及低血壓 (收縮壓 ≤ 100 mmHg) 或脈搏微弱至幾乎測不到 (脈搏壓 ≤ 20 mmHg)

註：壓脈帶維持在收縮壓與舒張壓間 5 分鐘，於 2.5cm 方形範圍內，有 20 個以上出血點，稱為陽性反應。

