

與香港有關的蚊媒傳染病

輯錄自「與香港有關的蚊媒傳染病」的講座內容
講者：香港大學李嘉誠醫學院微生物學系臨床助理教授**陳福和醫生**

每年夏天，香港都會出現蚊媒傳染病個案，偶爾更會出現本地爆發。做好滅蚊工作，保持環境清潔，採取足夠的個人防蚊措施，可保障健康，免受感染。

感染登革熱多無病徵

香港位處亞熱帶，夏季炎熱而潮濕的氣候有利蚊子繁殖，亦令蚊媒傳染病的傳播風險大增。由蚊子傳播的黃病毒中，常見的有登革熱病毒、日本腦炎病毒、寨卡病毒、西尼羅河病毒、黃熱病病毒等。

登革熱和日本腦炎是香港較常見的蚊媒傳染病，前者主要通過受感染的白紋伊蚊叮咬而傳播給人類，該症潛伏期為三至十四天，一般為四至七天，大多數患者毫無徵狀，小部分人會有高燒、頭痛、眼窩後疼痛、肌肉及關節痛、噁心、嘔吐、出疹等病徵。

登革熱以輸入個案為主

登革熱可根據血清型分為一至四型，如感染其中一個血清型登革熱，通常病情較輕微。然而，痊愈後再感染其他血清型，便有機會發生嚴重併發症如出血、循環系統衰竭，甚至休克，死亡率超過20%。如出現持續腹痛、嘔吐、黏膜出血、疲倦、焦躁不安等情況，必須立刻就醫，及早診斷並採取重症監護支援性治療，可將死亡率降至1%以下。



本港每年約有30至100宗登革熱輸入個案，病例主要來自泰國、菲律賓、柬埔寨等東南亞地區。自2014年起，本港每年均出現一至四宗本地個案。數據分析顯示，本地登革熱病例與過去輸入性案例有密切關係。

日本腦炎常見於東南亞

由三帶喙庫蚊傳播的日本腦炎在東南亞十分常見，潛伏期與登革熱相同，大部分患者均沒有病徵。出現頭痛、高燒、頸部僵硬、神志不清、昏迷、震顫、抽搐、癱瘓等病徵的患者，死亡率可高達30%，康復者中也會有20至30%出現永久性智力、行為或神經系統的問題，如癱瘓、反覆抽搐或失語。

對於準備前往日本腦炎流行區（尤其是當地郊區），並會逗留一個月或以上的旅遊人士，或計劃於疾病傳播季節到郊區，並大部分時間進行戶外或夜間活動者，可考慮在出發前接種疫苗，以加強保護。

感染寨卡病毒致小頭症

至於曾在2015年至2017年間在南美洲引起大爆發的寨卡病毒，可經由埃及伊蚊傳播，亦可經母嬰或性接觸傳播。患者大多數沒有

明顯徵狀，或只會輕微發燒、出疹，與登革熱病徵非常相似，一般在蚊子叮咬後兩至七天病徵便會出現。若孕婦受感染，胎兒可能出現小頭症、吉巴氏綜合症、急性播散性腦脊髓炎等嚴重疾病。

採取個人防蚊措施

要預防蚊媒傳染病，應注意環境衛生，清理屋頂、去水口、花盆底的積水；若發現家居附近環境有積水或出現蚊患，必須盡快通知食環署處理；避免到建築工地、公園、鄉郊等有大量樹木、田地和廢棄房屋及花園的地方；從事戶外活動時須穿淺色長袖衣服，並適當地使用接觸式驅蚊劑；前往熱帶地區時應使用蚊帳和紗窗；從蚊媒傳染病流行地區返港後，即使沒有不適也要使用驅蟲劑七至十四天。

研究證實，含避蚊胺（DEET）的驅蟲劑能有效驅除蚊子，惟成人和兒童所使用的濃度有所不同，須按產品指示使用，而六個月或以下的幼兒則要避免使用含避蚊胺的驅蚊產品。另外，含避卡納丁（Picaridin）的驅蟲劑亦證實能有效防蚊，可按個人需要選用。

常見問題

問1 再次感染登革熱，發生出血熱的風險會高出多少？

答1 再次感染登革熱，發生出血熱的風險可高出20倍。小部分患者因體弱或有長期病患，可能首次感染已發生出血熱。

問2 登革熱及日本腦炎是否只會由蚊子傳人？

答2 雖然登革熱及日本腦炎主要由蚊子叮咬傳播，但過去曾發現經輸血感染的個案。

問3 含避蚊胺的驅蚊劑有何副作用？

答3 避蚊胺已應用超過60年，無證據顯示長期使用會影響健康，只是個別人士會有過敏或出皮疹的問題。此外，避蚊胺接觸到眼睛或口腔黏膜可引起不適，故應由成人替兒童塗驅蚊劑，並避免塗在掌心，以防孩子揉眼睛或嘴巴時意外觸及避蚊胺。

