

## 漢他病毒症候群、日本腦炎、恙蟲病

陳堯生

高雄榮總 感染科

漢他病毒 (HANTAVIRUS)，屬於布尼亞病毒科 (BUNYAVIRIDAE)，主要感染齧齒類動物，人類為伺機感染。人類受感染後主要有兩種臨床症候群：一為漢他病毒出血熱併腎症候群 (HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME, HFRS)，為急性發燒可持續 3-8 天，合併非特異性全身症狀，如全身虛弱、頭痛、腹痛、厭食、嘔吐；於 3-6 天可出現出血症狀，而後蛋白尿、低血壓，腎病變可由輕微至急性腎衰竭。二為漢他病毒肺症候群 (HANTAVIRUS PULMONARY SYNDROME, HPS)，初期亦為急性發燒合併非特異性全身症狀，病程於 4 至 10 天後開始出現咳嗽及呼吸急促等症狀；一旦出現心肺症狀，病程可能快速發展至呼吸衰竭與死亡。台灣目前証實病例都為前者，過去 12 年共有 12 例。

日本腦炎為被帶有日本腦炎病毒，黃病毒屬 (FLAVIVIRUS)，的病媒蚊叮咬而感染的急性腦膜腦炎，病灶包括腦膜、腦、及脊髓。流行季節主要在每年 5 至 10 月，潛伏期為 5-15 天。受感染者大部分為無症狀感染，少數以無菌性腦膜炎等症狀表現，嚴重者則出現昏迷、痙攣等症狀；病患預後不佳，通常留有嚴重後遺症。台灣每年確診個案都在 20 多例，以東部、北部、及南部為主要發生地，受感染者年紀以 40 至 60 歲居。

恙蟲病病原體為立克次體 (*ORIENTIA TSUTSUGAMUSHI*)，由具傳染性的恙蟎幼蟲叮咬，經由其唾液使宿主感染。病人常有野外或山區旅遊史，潛伏期約 9 至 12 天，臨床為急性熱病，伴隨有頭痛、皮疹、淋巴腺腫、皮膚叮咬處形成特異性之焦痂。實驗室檢查常合併肝功能異常及白血球低下症。延遲診斷且未經適當治療病例會以急性腹痛或多重器官衰竭表現，致死率可高達 50%。台灣、澎湖及離島皆屬流行區，每年確診個案都在 300 例以上；雖好發夏季，但終年都有發生機會。