

香港特別行政區政府
衛生署
社區聯絡部
九龍亞皆老街 147C 號
衛生防護中心



THE GOVERNMENT OF THE HONG KONG
SPECIAL ADMINISTRATIVE REGION
COMMUNITY LIAISON DIVISION
DEPARTMENT OF HEALTH
CENTRE FOR HEALTH PROTECTION
147C ARGYLE STREET, KOWLOON

本署檔號 Our Ref.:

來函檔號 Your Ref.:

電話 Tel.: (852)

圖文傳真 Fax: (852)

致 健康城市主席：

世界衛生日 2014 - 「病媒傳播的疾病」

本署特意致函感謝貴機構對衛生署世界衛生日 2013 運動的支持，並誠意邀請貴機構繼續於世界衛生日 2014 運動作為我們的支持機構。

每年 4 月 7 日是世界衛生日，用以紀念 1948 年成立世界衛生組織，每年選定一個主題，強調一個公共衛生重點領域。今年的主題是「病媒傳播的疾病」。

病媒傳播的疾病在傳染病中，估計佔全球的傳染病負擔 17%。登革熱是全世界發展速度最快的病媒傳播疾病，發病率在過去 50 年間增加了 30 倍；而最致命的病媒傳播的疾病—瘧疾，則在 2010 年估計造成了 66 萬人死亡。

隨著貿易和旅遊全球化，香港正面臨多種病媒傳播的疾病的威脅，包括登革熱、日本腦炎和瘧疾。登革熱個案主要由外地傳入，主要來自東南亞國家，例如印尼、泰國及菲律賓等。在日本腦炎方面，外地傳入及本地個案均有錄得，而去年亦錄得兩宗本地個案。至於瘧疾，過去 10 年的個案大多為外地傳入，最近的 1 宗本地個案於 1998 年錄得。除蚊子傳播的疾病外，本港在過去 10 年亦有超過 330 宗叢林斑疹傷寒及斑疹熱的本地個案，大部份患者曾到訪有

**我們要建設一個健康的香港
並立志成為國際知名的公共衛生監管機構**

茂密植物的地區，其中一些個案更出現嚴重的徵狀。

為響應世界衛生日 2014，衛生署將於本年 4 月起舉行一個全港性有關預防病媒傳播的疾病的宣傳及公眾教育運動。若能得到貴機構成為這次運動的支持機構，更能顯出我們團結一致，共同致力打擊病媒及病媒傳播的疾病，以減低它們對公眾健康的影響。我們的目標是合力提高公眾對病媒傳播疾病的威脅的意識，並促進在家庭和社區採取行動：

➤ 在本港或前往受病媒傳播的疾病影響的地區旅遊時，採取措施保護自己預防病媒傳播的疾病；及

➤ 防止病媒擴散。

隨函附上“病媒及病媒傳播的疾病”的健康資訊，供貴機構的工作伙伴、會員和公眾參閱。世界衛生日 2014 的專題網頁將於 2014 年 4 月在衛生防護中心的網頁 www.chp.gov.hk 推出。本署在收到貴機構的正面回覆後，將把貴機構列入專題網頁內的支持機構名單，並將以超連結的方式接連到貴機構的網頁。

請於 2014 年 3 月 3 日前填妥隨函回條。如閣下對這次的運動有任何建議，請與我或鄭凱慈小姐聯絡（電話：2125 2072；電郵：ha2_cld2@dh.gov.hk）。

讓我們共同為公眾健康努力。再次感謝貴機構的支持。

衛生署署長

（梁芷薇醫生



代行)

附件

2014 年 2 月 26 日

我們要建設一個健康的香港
並立志成為國際知名的公共衛生監管機構

病媒和傳病媒介疾病

病媒是指生物可將病原體或寄生蟲由患者或動物傳給其他人或動物。這些病原體或寄生蟲所引致的疾病如經人類感染，即稱為傳病媒介疾病。

在香港常見的傳病媒介疾病包括登革熱、日本腦炎、瘧疾、叢林斑疹傷寒和斑疹熱。登革熱和瘧疾大多來由流行國家經國際旅運傳入。蚊子傳播的疾病包括登革熱、日本腦炎和瘧疾，而叢林斑疹傷寒和斑疹熱分別由蝱和蜱傳播。

蚊傳疾病

登革熱

- 病媒
 - 伊蚊
 - 一般於日間叮咬
- 本地流行病學
 - 大部分是外地傳入個案，本地個案於 2002 年、2003 年和 2010 年發現
 - 2004 至 2013 年間共錄得 505 宗個案
 - ◆ 每年約有 30 至 103 宗個案
 - ◆ 無致命個案
 - ◆ 外地傳入個案主要來自東南亞國家，如印度尼西亞、泰國和菲律賓

日本腦炎

- 病媒
 - 庫蚊
 - 一般於黃昏至晚間叮咬
- 本地流行病學
 - 2004 至 2013 年間共錄得 19 宗個案
 - ◆ 每年約有 0 至 6 宗個案
 - ◆ 約 20% 為致命個案
 - ◆ 錄得個案既有本地，也有外地傳入的
 - ◆ 大部分本地個案居住在與養豬場兩公里範圍內

瘧疾

- 病媒
 - 按蚊
 - 一般於晚間叮咬

- 本地流行病學
 - 最後一宗本地呈報個案出現於 1998 年
 - 2004 至 2013 年間共錄得 311 宗外地傳入個案
 - ◆ 每年約有 20 至 41 宗個案
 - ◆ 約 2% 為致命個案
 - ◆ 除了一名有該病史的患者因免疫力抑制而誘發的本地個案外，全部個案均由外地傳入
 - ◆ 外地傳入個案多來自印度、巴基斯坦、尼日利亞、加納、印度尼西亞等地

蟎傳或蜱傳疾病

大部分本地感染個案的患者曾到過草叢或樹叢，如遠足地區、家居附近的草木生長處、戶外康樂場地或戶外工作場地。

叢林斑疹傷寒

- 病媒
 - 恙蟎幼蟲
 - 幼蟲喜歡聚集在衣服緊貼皮膚的部位
- 本地流行病學
 - 2004 至 2013 年間共錄得 191 宗本地個案
 - ◆ 每年約有 7 至 30 宗個案
 - ◆ 致命個案不足 1%
 - ◆ 大部分是本地個案
 - ◆ 約 13% 的個案的患者出現嚴重併發症，或須接受深切治療

斑疹熱

- 病媒
 - 蜱—硬蜱科
 - 病媒會把口器刺進人類或動物的皮膚深層，繼而傳播疾病
- 本地流行病學
 - 2004 至 2013 年間共錄得 159 宗個案*
 - ◆ 每年約有 8 至 22 宗個案
 - ◆ 到目前為止並無致命個案
 - ◆ 大部分是本地個案
 - ◆ 約 10% 的個案的患者出現嚴重併發症，或須接受深切治療

*斑疹熱於 2008 年 7 月 14 日列為法定須呈報傳染病，以前的案例均是自願呈報

預防方法

要預防傳病媒介疾病，市民要保護自己免被蚊子、蜚和蟯蟲叮咬，並防止其滋長。

保護自己免被叮咬

- 穿淺色、寬身的長袖衣物及長褲
- 於外露的皮膚及衣服上塗上含避蚊胺成分的昆蟲驅避劑
- 採取其他關於遠足或前往叢林地區的預防措施

當市民遠足或往叢林地區時，必須注意以下預防措施：

- 出發前
 - 穿上可完全遮蓋足部的鞋，避免穿拖鞋或涼鞋
 - 把褲腳塞進襪子或長靴裏，以免皮膚與節足類動物接觸
 - 避免使用有香味的化粧品或護膚品
- 在途中
 - 使用行人徑，避免穿過草地方。不要觸碰行人徑兩旁的植物
 - 避免在草叢或樹叢或潮濕陰暗處歇息
 - 不要把衣物掛在草地方
 - 不要餵飼野生或流浪動物
 - 依照指示重複使用昆蟲驅避劑
- 旅程後
 - 查看身體和衣物，並清理依附的節足類動物
 - 用肥皂（液）淋浴，並清洗衣物
 - 檢查和清潔隨行寵物的身體
- 如發現有蜚依附在身體上時：
 - 把鑷子或尖的鉗子貼近皮膚，抓緊蜚的頭部，然後用力慢慢地把蜚拉出
 - 除蜚時不要把蜚捏碎或扭斷
 - 除蜚後，消毒被叮咬的部位，並用肥皂及水洗手

出外旅遊須知

旅客前往東南亞、非洲或南美國家前，應該採取額外的預防措施，避免受到叮咬。

出發前：

- 最遲於出發的六個星期前諮詢你的家庭醫生，進行旅遊健康風險評估。在諮詢過程中，醫生會決定你是否需要接種疫苗、採取預防傳病媒介疾病的措施，以及預備抗瘧疾藥物。
- 日本腦炎疫苗適用於打算在日本腦炎流行國家（尤其是當地郊區）逗留一個月或以上的旅遊人士，也適合打算在疾病傳播季節裏長時間在鄉郊地區的戶外或夜間出沒的短期（不足一個月）旅遊人士。
- 現時並沒有預防瘧疾的疫苗。旅遊人士如打算逗留在瘧疾流行地區，應在出發前諮詢醫生，以決定是否需要服用預防瘧疾藥物。這些藥物必須在出發前開始服用，並在旅程中繼續服用，直至離開該地區後一段時間為止。

旅途中：

- 如在相關疾病的流行地區的郊外旅行，應隨身帶備便攜式蚊帳，並在蚊帳上使用氯菊酯（一種殺蟲劑）。氯菊酯不應塗在皮膚上。
- 如感到不適，應盡早求醫。

返港後：

- 旅遊人士從受影響地區回來後如感到身體不適，如發燒，應盡快求醫，並將行程細節告知醫生。

防止蚊蟲滋長

- 防止積水
 - 每星期為花瓶換水最少一次
 - 每星期清潔花盆底下的積水
 - 蓋好貯水器皿
 - 確保空調的底盤沒有積水
 - 把用完的罐子及瓶子放進有蓋的垃圾桶內
- 避免蚊蟲滋生
 - 定期檢查並替寵物及其寢具除蟲
 - 食品和垃圾應妥善存放及處置，防止鼠患

治理方法

現時沒有針對登革熱及日本腦炎的治療方法，患者主要是接受支援性質的護理。至於瘧疾，現時已有藥物可醫治，但及早確診和治療尤為重要。患上叢林斑疹傷寒或斑疹熱的人士，應服用合適的抗生素，並且接受支援性質的護理。