



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau

衛生局  
Serviços de Saúde

## 非政府診所送血液樣本進行登革熱檢測計劃

**目的：** 為非政府診所提供登革熱的檢測服務，加強衛生局對傳染病的早期監測和控制能力。

**檢測範疇：** 登革熱（包括血清學病毒抗體及 PCR 病毒分型檢測）。

### 送檢條件及方式：

- ◆ 公共衛生化驗所(LSP)不收取任何費用，但機構需向病人說明檢驗由 LSP 免費進行;
- ◆ 非政府診所醫生應填寫完整的 LSP「登革熱病毒檢測專用化驗申請表」(見附件)和採集符合 LSP 檢測要求的樣本;
- ◆ 非政府診所儘量提供適當的流行病學資料和病人的聯絡方法。
- ◆ 私人診所可直接向 LSP 遞交樣本，但亦可透過由私人化驗所遞交。

### 物品的分發

LSP 負責向各參與機構分發採樣容器和申請檢驗單。物品補充將根據送檢樣本的情況而定。

### 送檢程序

- ◆ 填寫檢驗申請單
  - 病人資料：姓名、醫療卡號碼或身份証號碼、年齡、聯絡電話。
  - 臨床資料：開始發熱及出疹日期、旅遊史等資料
  - 申請機構資料：機構名稱、醫生姓名及聯絡電話
- ◆ 採集血液樣本：抽靜脈血 5ml 於不含抗凝劑的採血管中
- ◆ 樣本之運送及條件
  - 血樣本應即日送到化驗所。若未能即日送檢樣本可存放在 2~8°C 冰箱，並儘快送檢（注意：樣本的貯存時間及保存環境可能影響病毒分型檢測的結果）
  - 避免樣本溢流：應將樣本試管垂直擺放或存放在樣本袋內
- ◆ 樣本送檢時間
  - 工作日 上午 9:00~12:30
  - 下午 14:30~17:00

### 檢驗報告的發出

- ◆ 檢驗報告在檢測工作完成 2 個工作日後，通知非政府診所到取（若 IgM 結果 陰性，檢測工作一般需時 1-2 天；若 陽性，則視情況而定）。

### 申報

- ◆ 若為陽性，非政府診所應向 CDC 申報傳染病個案

附件一：流程圖非政府診所向公共衛生化驗所申請登革熱化驗服務的程序

附件二：送檢登革熱樣本的適應症和樣本收集時機

附件三：登革熱血清學特徵

附件四：登革熱病毒檢測專用化驗申請表 - 非政府診所送檢樣本計劃

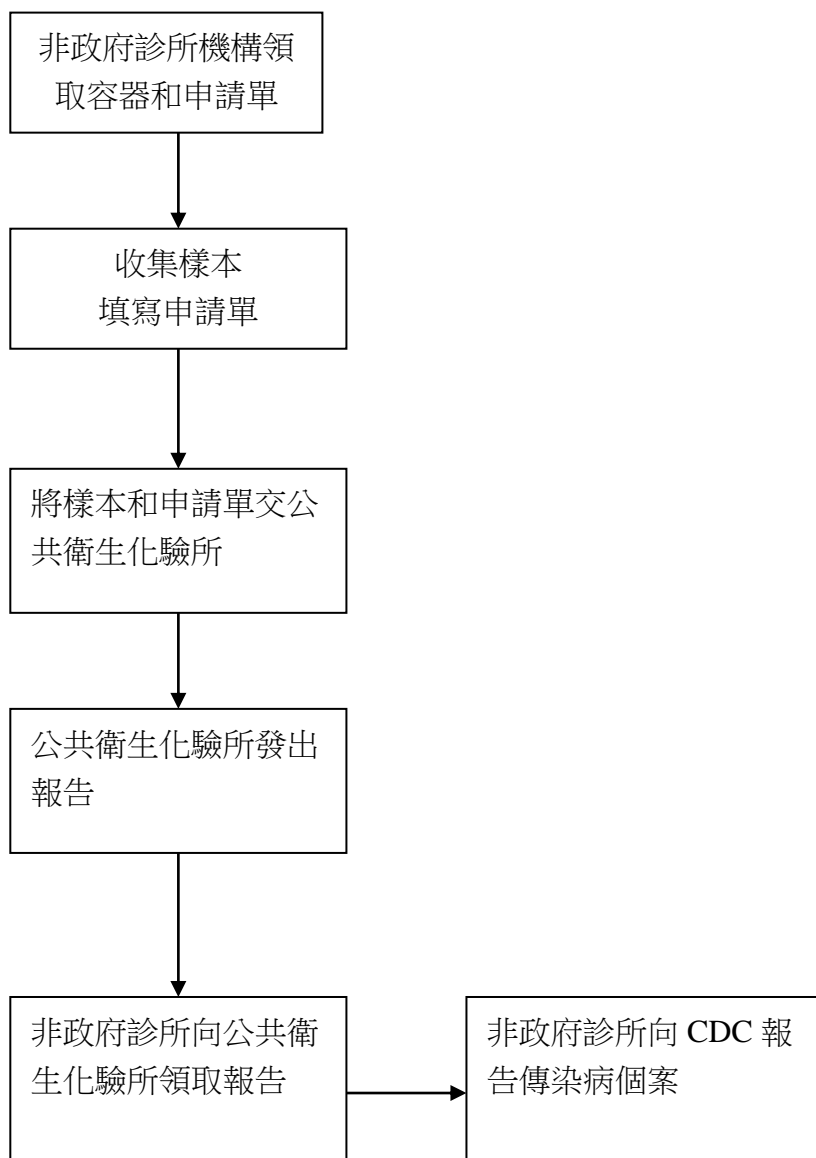


澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau

衛生局  
Serviços de Saúde

附件一

非政府診所向公共衛生化驗所申請登革熱化驗服務程序





澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau

衛生局  
Serviços de Saúde

## 附件二

### 送檢登革熱樣本的適應症和時機

- ✓ **登革熱常見的臨床表現**包括發熱、疼痛(頭痛，眼眶後痛，肌痛)，皮疹，白細胞減少，出血傾向/血小板減少等，皮疹通常在熱退期間出現，出血傾向/血小板減少可能是較突出的表現，但並非所有病人均會出現，特別是在患病的早期。
- ✓ 原則上，符合上述臨床表現，臨床醫生懷疑登革熱的診斷者，均可要求申請化驗，可參考下列標準申請化驗：

#### 非流行期間:

無 14 日內到流行區旅行者，需有發熱及嚴重疼痛(頭痛，眼眶後痛，肌痛)，皮疹，白細胞減少，出血傾向之一，而無其它疾病可解釋者

有 14 日內到流行區旅行者: 任何發熱而考慮登革熱的診斷

#### 流行期間:

發熱病人，考慮登革熱的診斷者

### 公共衛生化驗所可進行的檢驗

PCR: 檢測樣本中存在病毒與否，發熱期間檢測到陽性的比例較高，熱退後檢測到的機會很少

血清學: 檢測特異性 IgG 和 IgM 抗體，其特徵詳見下段。

### 抽取樣本的時機

- 任何懷疑登革熱的病人均應立即進行血清學檢查，未能安排血清學檢查的醫療場所應轉介病人到可以安排血清學檢查的場所如醫院
- 應同時檢驗 IgG 和 IgM
- 若第一次血清學檢查在發病 5 天內進行，應安排發病 7 天後覆診及必要時再作血清學檢驗

## 附件三

### 登革熱血清學特徵

- 初次感染時 IgM 的變化: 發熱期間，平均陽性率為 50%，發熱第五天，陽性率約為 80%，發熱第 10 天或熱退後 2 至 3 天，陽性率可達 97-100%，14 天達到高峰，維持約三個月。
- 初次感染時 IgG 的變化: 較 IgM 稍後出現，變化和 IgM 類似，但水平較低，維持時間較短(三個月以內)。
- 重複感染時 IgM 的變化: 和初次感染相似，但濃度較低。
- 重複感染時 IgG 的變化: 上升快，濃度高，維持時間長，可達三至六個月或更長。
- 日本腦炎、黃熱病等黃病毒科自然病毒感染或疫苗接種後再發生登革熱病毒感染，均可產生類似重複感染的現象。



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau

衛生局  
Serviços de Saúde

附件四

登革熱病毒檢測專用化驗申請表 - 非政府診所送檢樣本計劃

Boletim de Requisição de Dengue Análise  
- Programa Para Mandar Amostra de Clínica Privada

公共衛生化驗所編號  
No de LSP

送檢日期  
Data de Entrada

病人資料 Informação do Utente	臨床資料 Informação Clínica
姓名 Nome :	發熱開始日期 Data do Início da Febre (aa/mm/dd) ____ / ____ / ____
出生日期 D. NASC (aa/mm/dd) ____ / ____ / ____	出疹開始日期 Data de Início da Erupção Cutanea (aa/mm/dd) ____ / ____ / ____
性別 <input type="checkbox"/> 男(M) <input type="checkbox"/> 女(F) Sexo :	其它症狀和體徵
身份証或衛生局醫療卡號碼 No de ID / Utente	14 日內曾前往旅遊的地區及 Local de Viagem nos Últimos 14 Dias _____
聯絡電話 Tel :	返澳日期 Data de Entrada em Macau ____ / ____ / ____
地址 Endereço :	

樣品資料 Informação de Amostra	送檢機構 Requito
樣本種類 <input type="checkbox"/> 血液(Sangue) <input type="checkbox"/> 血清(Soro) Tipo dd Amostra	送檢機構名稱 Nome do Clínica
採樣日期 Data da Colheita (aa/mm/dd) ____ / ____ / ____	醫生姓名/簽名 Nome do Médico/Rubrica_
採樣時間 Hora da Colheita (hh:mm) ____ : ____	聯絡電話 Tel
	私人化驗所名稱 Nome de Lab Privado
	私人化驗所聯絡電話 Tel de Lab Privado

血清檢驗項目 Análises Serologia

- 登革熱病毒檢測  
Detecção de Virus Dengue  
(檢驗需要 5 ml 不含抗凝劑血樣)  
( Mínimo 5ml de Amostra de Sangue)