

疾病介紹

致病原及傳染窩

致病原

伊波拉病毒是線狀病毒科（*Filoviridae*）的成員，直徑約 80 nm，970 nm 長。呈長條形，構造奇特，有時呈分叉狀，有時捲曲，長度可達 14 μm 。伊波拉病毒屬（*Genus Ebolavirus*）目前有五種病毒：Bundibugyo、Zaire、Sudan、Reston，與 TaiForest，其抗原與生物特性會有所區隔。其中 Bundibugyo、Zaire 和 Sudan 伊波拉病毒皆曾在非洲地區造成數起大規模疫情發生。2014 年造成西非大規模疫情的病毒株即為 Zaire 病毒。；Reston 伊波拉病毒曾在菲律賓與中國大陸被發現，可造成人類以外靈長類的致死出血性疾病，雖曾有零星的人類感染個案，但臨床上皆無症狀。

傳染窩

在非洲，果蝠（尤其是錘頭果蝠（*Hypsignathus monstrosus*）、富氏前肩頭果蝠（*Epomops franqueti*）與小項圈果蝠（*Myonycteris torquata*））被認為是可能的天然宿主；且伊波拉病毒的地理分布範圍與果蝠的分布範圍重疊。在非洲曾被報告的其他感染動物包括黑猩猩、大猩猩、猴、森林羚羊與豪豬等。

流行病學

（一）非洲伊波拉病毒感染疫情

於 1976 年首次在鄰近赤道的蘇丹南部省份與離其約 800 公里遠之薩伊共和國（現剛果民主共和國）同時出現，有 600 多名個案發生於鄉村之醫院與村落內。死亡率各為 53% 及 88%。第二次爆發流行是在 1979 年發生於蘇丹的同一地區。1994 年在象牙海岸的居民與黑猩猩發現另一型別之病毒株。1994 之後在加彭、烏干達、剛果等地，陸續有大小不等的疫情爆發。其中以 1995 年在薩伊共和國之 Kitwit 的流行規模較大。在撒哈拉沙漠附近的居民，以螢光法檢查抗體，發現有陽性反應。但是是否與高致病力之伊波拉病毒有所關聯，則並非十分清楚。此外，2004 年蘇丹南部省份爆發疫情，同年在俄羅斯及美國亦曾分別發生實驗室感染事件。

2005 年到 2012 年間剛果及剛果民主共和國數度發生疫情；2007 與 2012 年烏干達發生疫情。2013 年 12 月西非發生疫情，流行國家包括幾內亞，並蔓延至賴比瑞亞、獅子山、奈及利亞、塞內加爾、馬利；此外美國、英國、西班牙及義大利等國分別傳出境外移入確診案例，此為西非首度發生疫情，且規模為歷年之最，世界衛生組織宣布該疫情為國際間關注公共衛生緊急事件（PHEIC）。2018 年剛果民主共和國再度發生疫情，世界衛生組織並於 2019 年 7 月 18 日宣布為國際間關注公共衛生緊急事件（PHEIC），同時提升防疫等級。

(二) Reston 伊波拉病毒感染疫情

美國於 1989 年與 1990 年，義大利於 1992 年從菲律賓進口 *Cynomolgus* 猴子，皆發現與 Reston 伊波拉病毒有關。許多受感染之猴子皆死亡，5 位動物工作者幾乎每天皆須與這些猴子接觸，其中有 4 位出現特異性之抗體，但並無發燒或其他病徵出現。2008 年起，在菲律賓與中國大陸曾發現數個豬隻感染 Reston 伊波拉病毒死亡的疫情。

(三) 歷年國際重要疫情年表

歷年國際重要疫情年表

年	國家	病毒株	病例數	死亡數	致死率
2022 (Apr-Jul)	剛果民主共和國	Zaire	5	5	100%
2021 (Oct-Dec)	剛果民主共和國	Zaire	11	6	55%
2021 (Feb-May)	剛果民主共和國	Zaire	12	6	50%
2021	幾內亞	Zaire	23	12	52.2%
2020	剛果民主共和國	Zaire	130	55	42.3%
2018	剛果民主共和國、烏干達	Zaire	3470	2287	66%
2018	剛果民主共和國	Zaire	54	33	61%
2017	剛果民主共和國	Zaire	8	4	50%
2014	剛果民主共和國	Zaire	69	49	71%
2014	幾內亞、賴比瑞亞、獅子山等多國	Zaire	28610	11308	39%
2014	義大利	Zaire	1	0	0%
2014	馬利	Zaire	8	6	75%
2014	奈及利亞	Zaire	20	8	40%
2014	塞內加爾	Zaire	1	0	0%

歷年國際重要疫情年表

年	國家	病毒株	病例數	死亡數	致死率
2014	西班牙	Zaire	1	0	0%
2014	英國	Zaire	1	0	0%
2014	美國	Zaire	4	1	25%
2012	剛果民主共和國	Bundibugyo	57	29	51%
2012	烏干達	Sudan	7	4	57%
2012	烏干達	Sudan	24	17	71%
2011	烏干達	Sudan	1	1	100%
2008	剛果民主共和國	Zaire	32	15	47%
2008	菲律賓	Reston	6	0	0%
2007	烏干達	Bundibugyo	149	37	25%
2007	剛果民主共和國	Zaire	264	187	71%
2005	剛果	Zaire	12	10	83%
2004	蘇丹	Sudan	17	7	41%
2003 (Nov-Dec)	剛果	Zaire	35	29	83%
2003 (Jan-Apr)	剛果	Zaire	143	128	90%
2001-2002	剛果	Zaire	59	44	75%
2001-2002	加彭	Zaire	65	53	82%
2000	烏干達	Sudan	425	224	53%
1996	南非(前加彭)	Zaire	1	1	100%
1996 (Jul-Dec)	加彭	Zaire	60	45	75%
1996 (Jan-Apr)	加彭	Zaire	31	21	68%
1995	薩伊共和國	Zaire	315	254	81%
1994	象牙海岸	Tai Forest	1	0	0%
1994	加彭	Zaire	52	31	60%
1979	蘇丹	Sudan	34	22	65%
1977	薩伊共和國	Zaire	1	1	100%
1976	蘇丹	Sudan	284	151	53%
1976	薩伊共和國	Zaire	318	280	88%

註：薩伊共和國(1971–1997)為剛果民主共和國之舊稱。

(四) 臺灣病例概況註：

迄今無確定病例。

臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「[傳染病統計資料查詢系統](#)」。

傳染方式

透過接觸受感染果蝠，此病毒可直接傳染給人，或是透過中間宿主之野生動物，例如受感染的猴、猿等再傳染給人。

人與人之傳染是因為直接接觸到被感染者或其屍體之血液、分泌物、器官、精液，尤以破損皮膚與黏膜接觸感染風險更大；或是間接接觸被感染者體液污染的環境而感染。伊波拉病毒不會經由水、蚊蟲叮咬傳播。至今尚未有藉由空氣微粒（**aerosols**）傳播的案例報告。醫護人員被感染之情況在非洲頗為常見，主要是因為醫護人員照顧病患時未遵守適當的防護措施（如洗手、配戴標準防護裝備等）。另有報告顯示痊癒病患之精液中仍有病毒，且可經性行為傳染。懷孕婦女感染後即使痊癒，其乳汁、羊水、子宮組織內仍有病毒，可能造成胎兒或其他接觸者感染風險，但若痊癒後再懷孕則無此風險

臨床症狀

伊波拉病毒感染為伊波拉病毒所引起的嚴重急性疾病，其初期症狀為突然出現高燒、嚴重倦怠、肌肉痛、頭痛等，接著出現嘔吐、腹瀉、腹痛、皮膚斑點狀丘疹與出血現象。重症者常伴有肝臟受損、腎衰竭、中樞神經損傷、休克併發多重器官衰竭。實驗室檢驗則發現白血球、血小板降低、凝血功能異常與肝功能指數上升。個案之致死率平均約 **50%**，依過去疫情經驗約在 **25%-90%**。

預防方法

伊波拉病毒目前尚無有效疫苗可供預防接種。其他預防方式包括

1. 在流行地區，避免接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物。如需接觸動物則應戴手套及穿著合適衣物。食用動物性食品（血液或肉）前應煮熟。
2. 避免直接接觸被感染者之血液、分泌物、器官、精液或可能被污染的環境。如需照顧病患則應配戴手套及合適之個人防護裝備。
3. 因目前證據無法排除藉由性行為傳染的風險，**WHO** 建議所有病患及其性伴侶應接受衛教諮詢並被發放保險套；男性病患於出現症狀後 **12** 個月或直到兩次精液檢驗結果陰性前應避免各種性行為，或全程使用保險套。男性病患應於症狀出現後 **3** 個月檢驗精液，如檢驗結果陽性，應持續進行每

個月檢驗，直到間隔 1 週之兩次檢驗結果陰性。直到精液檢驗陰性前，應落實手部及個人衛生，且處理及丟棄保險套時，需避免接觸到精液。病患屍體應於 24 小時內入殮並火化。

4. 因疾病初期症狀較不具專一性，醫護人員照護所有病患需提高警覺並配戴標準防護配備，實施感染控制措施，包括洗手、呼吸道衛生、避免體液噴濺等。所有進入安置疑似或確定病例隔離病室的工作人員，則應穿著連身型防護衣並配戴 N95 等級以上口罩、防護面罩、雙層手套、防水長筒鞋套等高規格個人防護裝備，若病人有嘔吐或腹瀉症狀時，則加穿防水圍裙，避免直接接觸病患之血液及體液。且優先將病人收置於負壓隔離病室等，提升醫療照護工作人員防護層級。

潛伏期及可傳染期

潛伏期

2~21 天，平均為 4~10 天。

可傳染期

病人於潛伏期不具傳染力，出現症狀後則具傳染力，且傳染力隨病程演進而增加。只要病人血液或分泌物有伊波拉病毒，病人仍具傳染力。目前有資料顯示伊波拉病毒 RNA 可在男性病患精液中存在一年以上，女性病患則於症狀出現後 33 天仍可於陰道分泌物驗出病毒 RNA。

最後更新日期 2018/12/12