

[茲卡病毒感染症]

致病原

茲卡病毒 (Zika virus) 為黃病毒 (黃病毒科、黃熱病毒屬) 的一種，是一個有包膜、二十面體、單股正鏈 RNA 病毒，長度約為 10,794 個鹼基，主要是經由蚊子傳播的蟲媒病毒 (vector borne disease)，最早在 1947 年於烏干達茲卡森林中的彌猴體內分離出來，而第一位被報導的人類感染者是在 1954 年的奈及利亞，首次群聚事件發生在 1978 年的印尼，而 2007 年在密克羅尼西亞聯邦的雅蒲島爆發的群聚疫情，使此疾病受到注意。其發病機制一般認為是透過病毒在侵入處附近的樹突細胞 (dendritic cells) 複製，之後被攜帶至血流和淋巴結。

流行病學

茲卡病毒被發現後，經過了半世紀，大多只在非洲及亞洲發現散發的人類病例，直到 2007 年在密克羅尼西亞聯邦的雅蒲島爆發群聚疫情，為全球首度於亞洲及非洲以外之地區發生，才對這疾病有比較多的認識。最近一波疫情則是開始於 2013 年 10 月的玻里尼西亞等南太平洋島嶼地區，其後在 2015 年 5 月，世界衛生組織 (WHO) 證實巴西東北部出現本土的茲卡病毒感染確診病例，為美洲地區首例，2016 年 1 月，疫情擴增至中、南美洲數十個國家/屬地，包括巴西、哥倫比亞、薩爾瓦多、瓜地馬拉、墨西哥、巴拉圭、蘇利南、委內瑞拉、宏都拉斯、巴拿馬、法屬馬丁尼克、法屬圭亞那、波多黎各、海地等皆出現本土疫情，因此，茲卡病毒感染症被認為是將會持續擴展到新地區的新興傳染病。依據基因型別分為亞洲型和非洲型兩種型別，在中非、東南亞和印度等都有發現的紀錄。臺灣於 2016 年 1 月出現首例境外移入病例。

傳染窩

目前的直接證據，是過去曾在非洲綠猴 (*Cercopithecus aethiops*) 及赤猴 (*Erythrocebus patas*) 上分離出病毒，認為是由斑蚊屬的病媒蚊和靈長類動物形成病毒傳播循環，但由於在斑馬、大象、水牛及齧齒類動物都有分離出該病毒，因此詳細病毒傳播過程仍待進一步研究。在 2013 年發生於波里尼西亞的疫情證實人類為確定的傳染窩之一。

傳染方式

茲卡病毒的傳染方式有以下幾種：

1. 病媒蚊傳染：如果被帶有茲卡病毒病媒蚊叮咬，經過約 3 至 7 天的潛伏期後 (最長可達 12 天) 開始發病。感染者在發病第 1 天至發病後 11 天，血液中存在茲卡病毒，此時如果再被病媒蚊叮咬，病毒將在病媒蚊體內增殖，經過約 15 天左右，病毒進入蚊子的唾液腺，就具有傳播病毒的能力，而當牠再叮咬其他人時，這一個人就會感染茲卡病毒。在臺灣，可傳播茲卡病毒病媒蚊為埃及斑蚊及白線斑蚊，這 2

種蚊子均曾有文獻報導在野外捕捉到帶有茲卡病毒的成蚊，因此確定是病媒。其特徵都是身體是黑色的，腳上有白斑。其中埃及斑蚊的胸部背側具有一對似七弦琴（彎曲條紋）的白色縱線及中間一對淡黃色的縱線，喜歡棲息於室內的人工容器，或是人為造成積水的地方；白線斑蚊胸部背側中間有一條白色且明顯的縱紋，比較喜歡棲息於室外。斑蚊一天叮咬人的高峰期約在日出後的1-2小時及日落前的2-3小時，此時外出時要特別留意做好防蚊措施。

2. 性行為傳染：男性可透過性行為把病毒傳給其性伴侶，有文獻報告

指出，已在人類精液中發現茲卡病毒，且已有數起茲卡病毒透過性接觸傳染的案例。

3. 母嬰垂直傳染：部分研究發現茲卡病毒可能躲藏於胎盤及存在於羊水中，可經由母嬰垂直傳染。

4. 輸血傳染：此外，由於約有75%-80%的個案沒有明顯症狀，感染者在不自覺下可能經由捐血將病毒傳染他人，因此在流行地區可能會發生輸血感染。

預防方法

茲卡病毒感染症主要經由斑蚊叮咬傳染，目前無疫苗可預防，避免病媒蚊叮咬是最重要的預防方法。

1. 防蚊措施：

(1) 戶外活動時建議使用經衛生福利部核可、含DEET的防蚊液，並依照標籤指示說明正確使用。如果防曬乳液和防蚊液一起使用，則應先塗抹防曬乳液，再使用防蚊液。

(2) 長時間戶外活動時，應穿著長袖衣褲，並可在衣服上噴灑防蚊液，增強保護效果。

(3) 至流行地區活動時，應選擇裝有紗窗或空調設備的居住場所。

(4) 如果確診為茲卡病毒感染症，發病期間要待在蚊帳內或室內，避免被蚊子叮咬造成次波傳染。

2. 清除家戶內外孳生源。

3. 建議懷孕婦女如無必要應暫緩前往流行地區，若必須前往請做好防蚊措施，如穿著淺色長袖衣褲、皮膚裸露處塗抹衛福部核可的防蚊藥劑等。

4. 具有茲卡病毒感染症流行地區旅遊史之注意事項：

(1) 凡自流行地區返國後，均應自主健康監測至少二週，如有任何疑似症狀，應儘速就醫，並告知醫師旅遊史。

(2) 安全性行為：自流行地區返國後，無論是否出現疑似症狀，未來6個月有性行為時，男性和女性均應採取安全性行為，男性之性伴侶若為孕婦，則性行為時應戴保險套至性伴侶分娩。

(3) 女性自流行地區返國後，無論是否出現疑似症狀，建議延後至少6個月懷孕。

(4) 自流行地區返國後，應持續使用防蚊液至少3週，以避免被病媒蚊叮咬可能造成社區傳播。

5. 懷孕婦女如有茲卡病毒感染症流行地區活動史，或相關暴露史，且於暴露後2週內出現疑似症狀，應儘速就醫並告知醫師相關暴露史，醫師將進行通報並採檢送驗，必要時會進行胎兒超音波檢查，以瞭解胎兒是否有小頭畸形或顱內鈣化；懷孕婦女

若於暴露後 2 週內無疑似症狀，如有疑慮可請求檢驗，經醫師評估有必要時可採檢送驗。(懷孕婦女之茲卡病毒感染症通報與檢驗流程)

6. 自茲卡病毒感染症流行地區離境，應暫緩捐血 28 天，避免可能造成輸血感染。

臨床症狀

像其他黃病毒感染類似，並不是每一位感染者都有明顯症狀，平均約有 25% 的感染病例會出現臨床症狀，典型的症狀是發燒、紅疹、關節痛 (arthralgia)、關節炎 (arthritis)、非化膿性或充血性結膜炎 (non-purulent/hyperemic conjunctivitis) 等，其他常見症狀為頭痛、後眼窩痛、厭食、腹痛及噁心等。茲卡病毒感染症之症狀與登革熱相似但較輕微，這些症狀通常在 3-12 天的潛伏期過後開始，症狀持續約 2-7 天，常會被忽略或被誤認為登革熱。過去報告多認為茲卡病毒感染症通常不至於造成重症或住院個案，依據流行地區監測資料顯示，曾有病例出現神經系統 (如急性多發性神經炎, Guillain-Barré Syndrome, GBS) 或免疫系統 (如特異性血小板低下性紫斑症, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP) 併發症，且有孕婦產下小頭畸形新生兒之案例，近期有愈來愈多的研究結果顯示，這些神經異常與感染茲卡病毒有關。