



伊波拉病毒是線狀病毒科 (Filoviridae) 的成員。伊波拉病毒屬 (Genus Ebolavirus) 目前有五種病毒：Bundibugyo、Zaire、Sudan、Reston，與 Tai Forest，其抗原與生物特性會有所區隔。其中 Bundibugyo, Zaire 和 Sudan 伊波拉病毒與非洲伊波拉病毒感染疫情有關；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[3,4]。

伊波拉病毒係透過接觸受感染果蝠，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[5]。人與人之傳染是因直接接觸到被感染者或其屍體之血液、分泌物、器官、精液；或是間接接觸被感染者體液污染的環境而感染。至今尚未有藉由空氣微粒(aerosols)傳播的案例報告[6]。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)[7]。

### 治療與預防

目前對於伊波拉病毒感染，尚無有效的抗病毒藥物或疫苗可供治療與預防。其他預防方式包括，在流行地區，避免接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物，以及食用肉類前應煮熟；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。男性病患於康復後三個月內，精液仍可能帶有病毒[8]，故於這段時間應避免性行為，或使用保險套；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。如近距離（一公尺內）照顧疑似或確定個案時，則應穿著連身型防護衣並配戴 N95 口罩等高規格個人防護裝備(配戴護目鏡、隔離袍與手套等)，避免直接接觸病患之血液及體液。

### 疫情現況

依世界衛生組織 (WHO) 公布資料[1]，目前伊波拉病例集中於西非獅子山、賴比瑞亞、幾內亞及奈及利亞等 4 國(如圖一)，近期新增病例數以賴比瑞亞最多。截至 8 月 18 止，西非 4 國共累計 2,473 例，1,350 例死亡(致死率 55%)。疫情狀況(如表一)獅子山累計 907 例，374 例死亡(致死率 41%)；賴比瑞亞累計 972 例，576 例死亡(致死率 59%)；幾內亞累計 579 例，396 例死亡(致死率 68%)；奈及利亞累計 15 例，4 例死亡(致死率 27%)。



圖一、西非伊波拉疫情病例地理分布圖(流行地區個案數/死亡數)

表一、西非伊波拉疫情流行地區病例數及死亡病例數統計表  
(截至 2014 年 8 月 18 日)

	病例數	死亡病例數	致死率(%)
幾內亞	579	396	68%
賴比瑞亞	972	576	59%
獅子山	907	374	41%
奈及利亞	15	4	27%
總計	2,473	1,350	55%

### WHO 評估與建議

2014 年西非伊波拉疫情經 WHO 8 月 6 至 7 日召開緊急會議評估，由於疫情已形成異常事件，並對其他國家造成公共衛生風險，又病毒具高致病性、高人口密度、醫療機構的傳播模式、以及目前疫情流行地區薄弱的健康體系，進一步國際傳播的可能結果將非常嚴重，國際間的合作因應對於停止並反轉伊波拉病毒的國際傳播至為必要，於 8 月 8 日宣布符合國際間關注的公共衛生緊急事件(PHEIC)，並針對發生伊波拉疫情傳播國家、有病例或鄰近流行地區國家及未發生疫情國家分別提出建議[2]，其中對於未發生疫情國家(如我國)之五項建議為：(一)毋須禁止一般人國際間旅行及經貿活動，但患者及其接觸者應限制旅遊；(二)提供前往流行地區旅客相關風險資訊；(三)加強監測、調查及病患處置能力、實驗室診斷，包括檢疫工作；(四)對民眾提供伊波拉疫情及防護之正確資訊；(五)規劃暴露國人(含醫療人員)之撤離方式。另訂於 3 個月後重新評估。

### 我國因應作為

因應 WHO 於 8 月 8 日宣布將西非伊波拉疫情列為 PHEIC，經疾管署於是日邀集傳染病防治醫療網指揮官召開伊波拉病毒感染疫情因應作為諮詢會議，風險評估具境外移入的可能性風險，爰提升國內應變等級，成立「伊波拉病毒感染應變小組」，強化「出境衛教、入境檢疫、國內整備/演練、國際合作」等四大因應作為，除 8 月 13 日上午於桃園國際機場辦理「國際機場疑似伊波拉病毒感染旅客後送就醫實際演練」外，目前主要因應作為如下：

- 一、**出境衛教**：疾管署與外交部取得同步提升旅遊疫情等級共識、訂定「前往伊波拉病毒感染病例發生地區之旅遊者建議」、籲請旅遊醫學門診及旅行相關業者加強宣導、於國際港埠檢疫站明顯處張貼海報及播放跑馬燈訊息。
- 二、**入境檢疫**：疾管署結合移民署及外交部等相關部會資源，主動提供自西非幾內亞、賴比瑞亞、獅子山及奈及利亞等疫區入境旅客「預防伊波拉病毒感染」健康關懷卡，提醒入境後如有不適應儘速就醫並主動告知醫師旅遊史、訂定「因應伊波拉病毒感染疫情之航空公司防範指引」、於 8 月 13 日進行旅客於入境後出現疑似感染症狀的就醫流程之實際演練，以及邀集外交部及教育部召開研商自西非伊波拉疫情地區來臺學生因應措施會議。

- 三、**國內整備/演練**：(一) 人員訓練:建置疾管署全球資訊網伊波拉病毒感染專區 (<http://www.cdc.gov.tw/professional/Ebola>)、辦理應變醫院及支援合作醫院醫療人員之相關教育訓練課程、制定感染管制指引、製作伊波拉病毒感染核心教材、及數位課程等供醫療人員使用，並與各醫師人員全聯會/醫學會合辦教育訓練課程；(二) 醫療院所硬體與物資整備:請醫療網應變醫院及支援合作醫院，檢視負壓隔離病房功能及個人防護裝備量能(1個月用量儲備)、檢視國內防疫物資儲備量能、函文所有醫院，應於急、門診明顯處張貼波拉病毒感染防治宣導海報，並要求衛生局進行查核；(三) 與國防部預防醫學研究所完成伊波拉病毒檢體檢驗演練。
- 四、**國際合作**：透過國際衛生條例(IHR)聯繫窗口，以及駐瑞士日內瓦的衛生代表及在美國疾病管制中心及歐洲的防疫醫師，掌握 WHO 與其他國家疫病防治第一手資訊，與國際同步調整國內防疫作為；派疾管署防疫醫師赴奈及利亞協助我國駐館同仁及眷屬、臺商與僑民防範伊波拉病毒感染，並提供防疫物資。

### 結語

在歷經 2003 年 SARS 疫情後，國內對於伊波拉病毒感染這類新興傳染病已有建置有相關應變整備並持續運作，如出境衛教、入境檢疫、傳染病應變醫院人員訓練與演練及負壓隔離病房的維護及與歐美疾病管制中心建立資料分享與人員合作管道。此外，WHO 也透過國際衛生條例(IHR 2005)要求各個國家需有偵測、評估、通報及報告相關公共衛生緊急事件的能力，並加強全球防疫的合作、加速疫病控制，降低疾病爆發的人命與經濟損失。因此，本次西非伊波拉疫情，我國已能在短時間內依循「出境衛教、入境檢疫、國內整備/演練、國際合作」等四大作為完成相關的因應與整備。

現今國際人員交流頻繁，境外移入伊波拉病毒感染病例仍具可能性，目前雖尚無疫苗與藥物可供預防及治療，但早期發現通報境外移入個案、加強醫護人員防護及醫院感控措施，可有效防杜疫情擴散。民眾若自流行地區返國後 21 天內，應自主健康管理，如出現有發燒、嘔吐、腹瀉、皮膚出疹等不適症狀儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史及接觸史。醫師如發現疑似伊波拉病毒感染病人應於 24 小時內通報並立即收治於隔離病房，照護人員做適當防護措施亦應進行健康監測，注意是否出現相關症狀，直至接觸後 21 天為止。

### 參考文獻

1. WHO. Global Alert and Response: Ebola Virus Disease. Available at: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
2. WHO. WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>
3. Fauci AS. Ebola-Underscoring the Global Disparities in Health Care Resources. N Engl J Med 2014. Available at <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1409494>
4. WHO. Ebola Virus Disease: fact sheet-April 2014. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

5. WHO. Frequently asked questions on Ebola virus disease-7 August 2014. Available at: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/en/>
  6. Alimanti J, Leung A, Jones S. et al. Evaluation of transmission risks associated within vivoreplication of several high containment pathogens in a biosafety level 4 laboratory. *Scientific Reports* 2014 ; 4. Available at: <http://www.nature.com/srep/2014/140725/srep05824/full/srep05824.html>
  7. 衛生福利部疾病管制署。伊波拉病毒感染防治工作手冊。網址：  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=CAF4B74A932FA004&tid=733011E5C5108563>
  8. WHO. WHO Risk Assessment: Human Infections with Zaire Ebolavirus in West Africa 24 June 2014. Available at: [http://www.who.int/csr/disease/ebola/EVD\\_WestAfrica\\_WHO\\_RiskAssessment\\_20140624.pdf?ua=1&ua=1](http://www.who.int/csr/disease/ebola/EVD_WestAfrica_WHO_RiskAssessment_20140624.pdf?ua=1&ua=1)
-

# 伊波拉病毒感染之診治與感染管制

蘇家彬

衛生福利部疾病管制署新興傳染病整備組

## 摘要

伊波拉病毒自 1976 年起已在非洲地區引起造成多次疫情，但 2014 年度在西非之疫情影響程度為史上之最，世界衛生組織也宣布此疫情已符合國際關注公共衛生緊急事件。伊波拉病毒的天然宿主推測為果蝠，人類藉由接觸患病動物而受感染，之後在人群之間主要藉由接觸感染而傳播。可能初期症狀包括發燒、頭痛、噁心、嘔吐等，後期可能進展為出血症狀及多重器官衰竭而死亡。目前並無有效的抗病毒藥物或疫苗可供治療與預防。避免前往疫區、配戴合適之個人防護裝備及落實感染管制措施是避免疫情擴散的重要方式。

**關鍵字：**伊波拉病毒感染、國際關注公共衛生緊急事件、感染管制

## 前言

自 1976 年首度在薩伊（現今的剛果民主共和國）北部伊波拉河附近的村莊發生首次伊波拉病毒感染疫情以來，此病毒在非洲地區已造成了二十次以上的群突發感染，總計有兩千多人受到感染，一千五百多人死亡[1]。但 2014 年這一次發生於幾內亞、獅子山、賴比瑞亞等國的疫情爆發，除了是西非地區第一次發現伊波拉病毒的蹤跡以外，所造成的病患數與影響也是史上之最，截至八月中為止，這波疫情已造成兩千人以上的感染，以及上千人的死亡。世界衛生組織於 2014 年 8 月 8 日也宣布此疫情符合國際關注公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern ,PHEIC），國際間也投入了許多的資源協助控制疫情[2]。身在臺灣的我們，雖然看似距離疫情發生地非常的遙遠，但在現今空中交通發達的情況下，世界上任一角落的疾病皆有可能在一天之內進入國境。身為醫療專業人員，我們對於此種疾病更應有正確的認識，避免恐慌，為任何可能來臨的疫情做好準備。

## 病毒學與流行病學

伊波拉病毒與同樣會引起出血熱的馬堡病毒（Marburg virus）同屬於絲狀病毒科（Filoviridae）。為未分節單股 RNA 病毒，具有外套膜。本病毒可再細分為五種類，包括過去造成數波疫情以及此次西非大流行的 Zaire 型，曾造成四波群突發感染的 Sudan 型，影響規模較小的 Tai Forest 與 Bundibugyo 型，和唯一曾在非洲以外動物發現的 Reston 型。除了 Reston 型之外，前四種伊波拉病毒均會對人類有一定程度的致病力。根據過去的研究顯示，伊波拉病毒在非洲地理分布的範圍與果蝠的分布範圍重疊，果蝠被推測是可能的病毒天然宿主。在當地曾被報告的其他受感染動物包括黑猩猩、大猩猩、猴、森林羚羊與豪豬等。在疫情初期，病毒可能是透過接觸受感染果蝠直接

傳染給人，或是透過受感染的野生動物再傳染給人[3]。感染者回到社區後，主要透過接觸感染而在人群之間傳播，造成疫情爆發。由於病患或其屍體之血液、嘔吐物、尿液、精液等體液與器官均含有病毒，如黏膜或破損的皮膚直接接觸具病毒之體液，或間接接觸被體液污染的環境，就有可能被病毒感染。特別是在非洲當地特殊的風土民情，例如殯葬儀式中全家人與死者的接觸等，更造成了此疾病的快速散播。另外，醫護人員被感染之情況在非洲當地頗為常見，主要是因為醫護人員照顧病患時因缺乏警覺或物資不足，而未遵守洗手、配戴標準防護裝備等適當的防護措施[4]。

### 臨床表現與診斷

伊波拉病毒感染的潛伏期 2 至 21 天，平均為 4 至 10 天。病人於潛伏期不具傳染力，出現症狀後才具有傳染力，其傳染力隨病患病程進展而增加。疾病初期，病毒感染人體巨噬細胞，釋出大量細胞激素 (cytokines)，病患將突然出現發燒、畏寒、倦怠等不適症狀。其他可能出現的初期症狀包括頭痛、咽喉痛、肌肉痛、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛等。數天之後，由於凝血功能受影響，可能開始出現出血相關症狀，如牙齦出血、皮膚淤青、腸胃道出血等。後期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等併發症。過去的疫情中，個案死亡率可高達九成，而在本次西非疫情的死亡率則約為五成。在實驗室檢驗方面，則可能發現白血球降低、血小板降低與肝功能異常上升等現象，澱粉酶 (Amylase) 上升亦曾被報告過。伊波拉病毒感染的診斷方式可分為核酸檢測、血清抗體檢測、免疫化學染色(Immunohistochemistry)等方式。檢體則以血液為主，咽喉拭子可亦用於病原體的檢測，但其敏感度較低。此外針對出現病變的皮膚及器官切片亦可檢驗出病毒。另外需要注意的是，由於發病後三天內，血液中病毒的量可能低於儀器可檢驗的範圍，造成偽陰性的結果，故如血液檢體為發病後三日內所採檢，就算檢驗結果為陰性，應在發病滿三日後再次採檢送驗，以排除感染[5]。

### 治療與預防方式

目前對於伊波拉病毒感染，尚無有效的抗病毒藥物或疫苗可供治療與預防。根據資料顯示，目前研發當中的抗病毒藥物或疫苗共計有十幾種左右，但是均停留在動物實驗的階段，尚未進入人體實驗[6]。故在嚴重病患治療上還是以良好的支持性療法為主，包括體液及電解質平衡、維持血壓及氧氣狀況、補充失血和凝血因子、併發性感染的治療等。部分病患可在良好的治療後恢復健康。曾有研究報告男性病人痊癒七週後仍可在其精液驗出伊波拉病毒，因此這段時間內建議病患應盡量避免性行為，或從事安全性行為。其他預防疾病的方式則包括非必要應避免前往疫情流行地區，如需前往當地應加強防護措施，避免至醫院探病或接觸病人，並勤以肥皂洗手。在流行地區，避免接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物，食用肉類前應煮熟等[7]。

## 感染管制措施

在疫情爆發時，包括照護病患的親屬、醫療人員與殯葬人員，如果無任何防護措施而接觸病患血、體液或屍體，被感染的危險性最高。由於目前缺乏有效的治療方式，落實感染管制措施以預防感染是控制疫情的重要方式。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，實施包括洗手、呼吸道衛生、避免體液噴濺等感染控制措施。如近距離（一公尺內）照顧疑似或確定個案時，則應穿著連身型防護衣、配戴護目鏡、隔離袍與手套等，並配戴 N95 口罩等個人防護裝備，避免直接接觸病患之血液及體液。經醫師評估為伊波拉病毒感染通報病例或經檢驗證實為確定病例時，應優先安置於負壓隔離病房進行治療，若負壓隔離病室不敷使用，應安置於有衛浴設備的單人病室。病人的血液、分泌物、體液（包含嘔吐物、尿液、糞便、精液等）、器官及其它與病人有直接接觸過之物體，皆須以 0.05%，500ppm 以上含氯之清潔劑進行消毒；其他可以高溫滅菌之物品，則應以高溫高壓滅菌、焚化或煮沸等方法處理。死亡病人遺體應標示為傳染性，運送過程中應使用不透水的屍袋。工作人員也應全程依建議穿戴適當的個人防護裝備。遺體應依傳染病防治法之規定儘速火化[8]。

## 結論

伊波拉病毒感染是一種高死亡率的嚴重傳染性疾病，過去曾於非洲發生數次流行疫情造成傷亡。針對此次西非伊波拉病毒大規模感染之疫情，我國初步風險評估顯示，雖可能有境外移入個案的風險，但造成國內流行的可能性低。疾病管制署目前已將幾內亞、賴比瑞亞及獅子山等三國的旅遊疫情建議等級列為第三級：警告(Warning)，民眾如非必要應避免前往該地區。另將奈及利亞旅遊疫情建議等級列為第二級：警示(Alert)，民眾前往當地應加強防護，避免至醫院探病或接觸病人。此外，國內已完成疫情防治相關的整備工作，未來將持續加強「出境衛教、入境檢疫、國內整備/演練、國際合作」等四大因應作為，持續嚴密監視疫情發展，適時調整應變與防疫措施。本署已在全球資訊網([www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw))建置伊波拉病毒感染專區，提供感染管制、檢疫及防疫相關指引、教材、FAQ 等資料。如有任何疑問，歡迎隨時瀏覽查閱，或撥打免付費防疫專線 1922 專線諮詢。

## 參考文獻

1. World Health Organization. Ebola virus disease fact sheet. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
2. World Health Organization. WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. Available at : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>
3. Feldmann H, Geisbert TW. Ebola haemorrhagic fever. *Lancet*. 2011 Mar 5; 377(9768):849-62.
4. World Health Organization. Barriers to rapid containment of the Ebola outbreak. Available at : <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/overview-august-2014/en/>

5. 衛生福利部疾病管制署. 傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項.
  6. Ebola: Experimental therapies and rumoured remedies. World Health Organization. Available at : <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/15-august-2014/en/>
  7. World Health Organization. Frequently asked questions on Ebola virus disease. Available at : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/en/>
  8. 衛生福利部疾病管制署. 醫療機構因應伊波拉病毒感染之感染管制措施指引.
-

## 國內外疫情焦點

日期: 2014年第34-35週(2014/8/17-2014/8/30)

### 疫情概要：

目前為登革熱流行期，高雄市苓雅區疫情持續，前鎮區、鳳山區及三民區疫情呈上升、小港區嚴防疫情再起；屏東縣持續出現確診病例，需注意引發疫情。中秋連假將至，南北人口交流及出國旅遊機會增加，致疫情傳播風險上升，請民眾主動清除戶內外積水容器及孳生源，並做好防蚊措施；另請民眾及醫師提高警覺，有症狀及時就醫及通報。

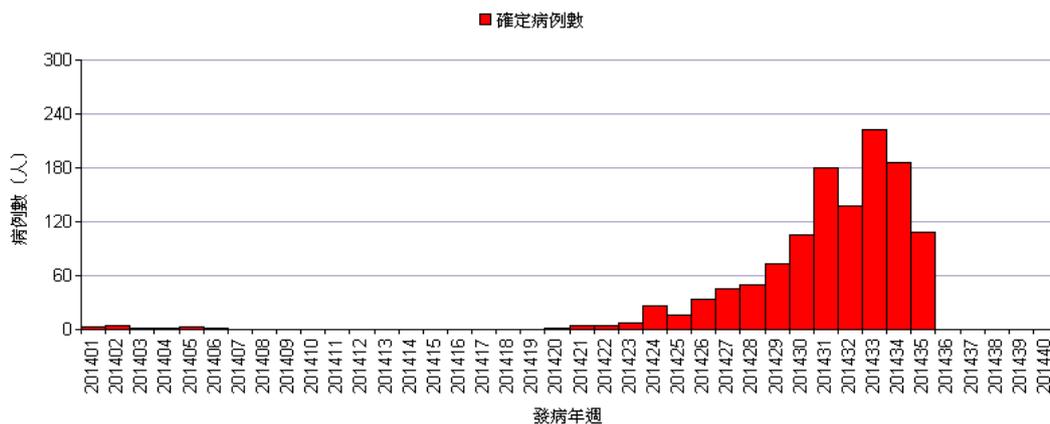
即將進入病毒性腸胃炎好發季節，呼籲民眾中秋烤肉應注意食材及個人衛生，防範腸胃炎疫情發生。

西非伊波拉病毒出血熱疫情持續延燒，幾內亞、賴比瑞亞及獅子山旅遊疫情建議為第三級警告，建議避免所有非必要旅遊；另奈及利亞、剛果民主共和國旅遊疫情建議為第二級警示，宜對當地採取加強防護。

### 一、登革熱

#### (一)國內疫情

- 1.本土病例：今年迄9/1 累計 1217 例，其中 1203 例為入夏後病例，分別為高雄市 1174 例(苓雅區 315 例、小港區 252 例、鳳山區 201 例、前鎮區 170 例、三民區 74 例、大寮區 44 例、新興區 24 例、鼓山區及前金區各 18 例、左營區 16 例、楠梓區 8 例、旗山區 7 例、林園區 6 例、仁武區 5 例、旗津區及鹽埕區各 4 例、鳥松區 3 例、大樹區 2 例、路竹區、岡山區及美濃區各 1 例)、屏東縣 14 例(屏東市 4 例、鹽埔鄉及內埔鄉各 3 例、新園鄉、萬巒鄉、里港鄉及南州鄉各 1 例)、臺南市 6 例(永康區 3 例、安南區、南區及東區各 1 例)、澎湖縣 3 例(七美村、湖西鄉、白沙鄉)、新北市 3 例(淡水區、新店區、三重區)、嘉義市 2 例(均為西區)、桃園縣 1 例(中壢市)。
- 2.境外移入病例：今年迄9/1 累計 135 例，感染國家分別為印尼 50 例，馬來西亞 40 例，菲律賓 22 例，新加坡 7 例，泰國 4 例，諾魯、緬甸及柬埔寨各 2 例，法屬玻里尼西亞、吐瓦魯、沙烏地阿拉伯、中國大陸、印度及越南各 1 例。



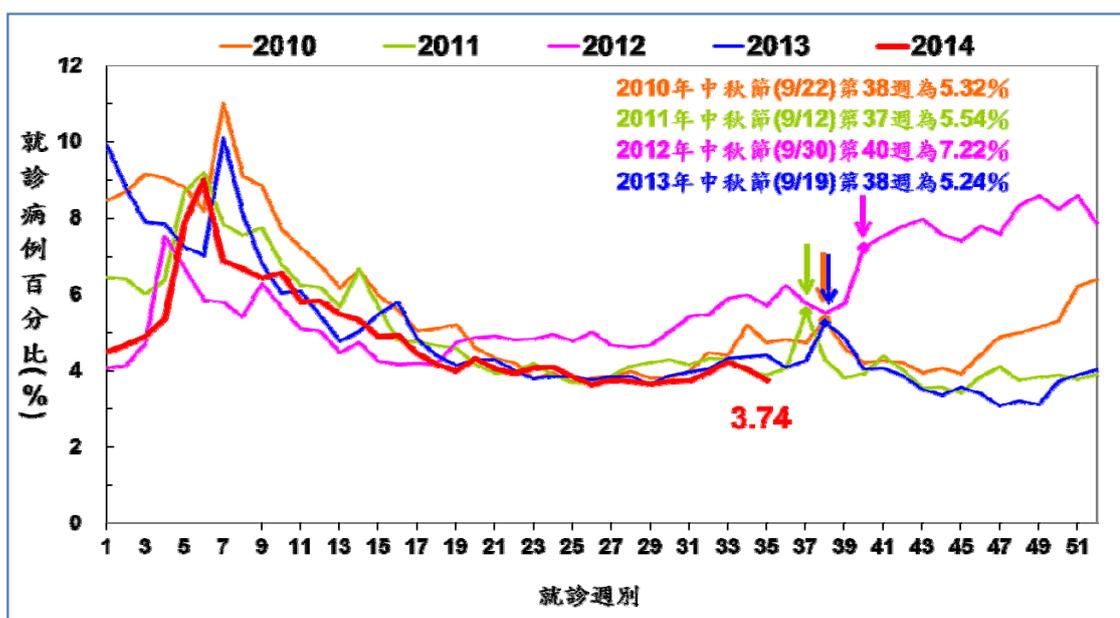
圖一、2014年本土登革熱確診病例趨勢

## (二)國際疫情

- 1.馬來西亞：疫情略降；截至第 34 週(8/23)累計近 6.5 萬例，較去年同期增加 263%；病例集中於東部吉蘭丹州及西南部雪蘭莪州。
- 2.新加坡：疫情下降；截至第 34 週(8/23)累計 13,626 例，較去年同期下降 8%，約為近 5 年同期平均之 4 倍。
- 3.泰國：疫情持續上升；截至 8/24 累計近 2.1 萬例，較去年同期下降 81%；發病率以南部、中部及北部地區為高。
- 4.日本：相隔約 70 年再度出現本土疫情。8 月底迄今東京都、埼玉縣、千葉縣、茨城縣、神奈川縣、新潟縣累計 22 例，個案均曾至東京代代木公園或其周圍活動，多數曾遭蚊叮咬；已知首 3 例感染第一型登革熱病毒。
- 5.澳門：通報今年首例本土病例，發病前兩週無海外旅遊史，每日定期至某公園運動，感染第二型登革熱病毒。

## 二、腹瀉

依歷年腹瀉疫情趨勢顯示，全國急診腹瀉就診病例百分比及就診人次均於中秋假期當週明顯上升。2014 年第 35 週急診就診病例百分比為 3.74，預期後續幾週疫情將上升。

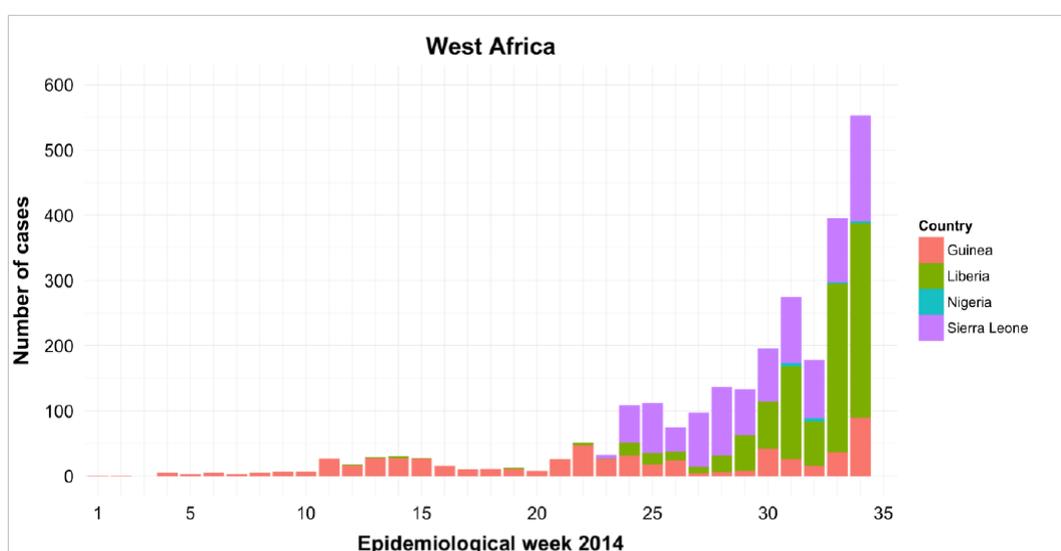


圖二、2010-14 年急診腹瀉就診病例百分比趨勢

### 三、伊波拉病毒感染

(一) 賴比瑞亞、獅子山、幾內亞、奈及利亞：世界衛生組織(WHO)公布西非 4 國截至 8/26 累計 3,069 例，其中 1,552 例死亡(致死率 52%)；迄今逾 240 名醫療人員感染，逾 120 人死亡；另表示實際病例數可能為累計病例數 2-4 倍之多，並估計此波西非疫情恐將逾 2 萬人且蔓延至更多國家，預計於 9 個月內遏制疫情。4 國疫情分述如下：

1. 賴比瑞亞：累計 1,378 例，694 例死亡(致死率 50%)。
2. 獅子山：累計 1,026 例，422 例死亡(致死率 41%)。
3. 幾內亞：累計 648 例，430 例死亡(致死率 66%)。
4. 奈及利亞：累計 17 例，6 例死亡(致死率 35%)，以拉哥斯市(Lagos)累計 14 例為多。另該國首都阿布加(Abuja)通報 2 例疑似死亡病例，衛生單位表示均檢驗中，相關接觸者均觀察中。



(資料來源：WHO)

圖三、幾內亞、獅子山、賴比瑞亞及奈及利亞之伊波拉病毒感染病例趨勢

(二) 塞內加爾：發現首例；成為第五個受到疫情影響的西非國家

1. 8/27 通報該國首例病例，21 歲男，原為幾內亞個案接觸者，8/20 自幾內亞經陸路至塞國首都達喀爾(Dakar)，8/23 出現發燒、腹瀉及嘔吐症狀就醫並研判為瘧疾，該個案隱瞞曾接觸伊波拉病毒感染病例，直到 8/27 當局接獲此消息後立即將其隔離，並經檢驗後確診，目前病情有改善。

2. WHO 表示將塞國伊波拉疫情列為首要緊急處理疫情，相關接觸者觀察中。

(三) 剛果民主共和國

1. WHO 於 8/27 確認，自 7/18-8/18 共有 24 例(其中 13 例死亡)病例，已展開接觸者追蹤調查。指標病例為 1 名孕婦，獵人之妻，發病死亡前曾處理過獸肉。WHO 規劃提供疫區醫療人員相關防護裝備。

2. 經病毒分型及流行病學調查結果顯示，此波疫情與西非現正感染疫情無關，為該國自 1976 年以來第 7 起伊波拉病毒感染疫情。

## 四、國際間旅遊疫情建議等級表

疫情	國家/地區		等級	旅行建議	發布日期
人類禽流感	中國大陸	各省市，不含港澳	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2013/6/28
登革熱	東南亞地區 9 個國家： 印尼、泰國、新加坡、馬來西亞、 菲律賓、寮國、越南、柬埔寨、緬甸		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2013/7/15
麻疹	中國大陸、菲律賓、越南				2014/1/21-4/10
腸病毒	中國大陸				2014/5/13
中東呼吸症候群 冠狀病毒感染症 (MERS-CoV)	沙烏地阿拉伯		第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2014/4/23
	中東地區通報病例國家： 阿拉伯聯合大公國、約旦、科威特、 阿曼、卡達、葉門、黎巴嫩、伊朗		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2013/5/30
伊波拉病毒 感染	幾內亞、獅子山、賴比瑞亞		第三級 警告(Warning)	避免所有 非必要旅遊	2014/8/1
	奈及利亞、剛果民主共和國		第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2014/8/6-30
小兒麻痺症	巴基斯坦、敘利亞、阿富汗、以色列、 伊拉克、喀麥隆、赤道幾內亞、衣索 比亞、索馬利亞、奈及利亞		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2014/5/7

創刊日期：1984 年 12 月 15 日

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地 址：臺北市中正區林森南路 6 號

電 話：(02) 2395-9825

發行人：郭旭崧

總編輯：李翠鳳

執行編輯：陳倩君、劉繡蘭

網 址：<http://www.cdc.gov.tw/teb>

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2013;29:[inclusive page numbers].