

拉薩熱（Lassa Fever）

2017 年 04 月 10 日修訂

一、疾病概述（Disease description）

拉薩熱是由拉薩病毒（Lassa virus）造成的一種急性病毒性出血熱疾病，流行地區為西非。拉薩熱首次的報告是在 1950 年代，但是直到 1969 年拉薩病毒才在兩名死亡的奈及利亞護士身上分離出來屬人畜共通及動物傳染性病毒。在西非地區，拉薩熱是當地之地方性流行疾病，亦是一種高致死性疾病。大約 80% 的感染者屬輕微或無徵狀感染，其餘 20% 則會有嚴重的多重系統疾病。初期症狀為漸進式之發燒、倦怠、身體不適，接著出現頭痛、喉嚨痛、肌肉痛、胸痛、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛及咳嗽，重症者出現顏面腫大、肺水、口、鼻、陰道或腸胃道出血，低血壓及蛋白尿，後期出現休克、神經症狀（癲癇、顫抖、定向感障礙）及昏迷。25% 痊癒病患出現耳聾，其中有一半於 1 至 3 個月後恢復部分聽力，恢復期可能出現短暫落髮及步態不穩。一般感染之死亡率約為 1%，但在住院病患及某些流行地區會有高至 15% 或以上的病人死亡。死亡多發生在發病後 14 天內，若懷孕末期（the third trimester）遭受感染，症狀會特別嚴重，80% 以上的孕婦死亡。

二、致病原（Infectious agents）

拉薩病毒屬沙狀病毒科（Arenaviridae），沙狀病毒屬（Arenavirus）中

的一種單股 RNA 病毒。

三、流行病學 (Epidemiology)

(一)拉薩熱病毒因首例個案發生在 1969 年於非洲西部奈及利亞之拉薩命名，當時發現了二位護士因感染該病毒而喪生。拉薩熱目前是西非地區的地方性流行疾病，在幾內亞、賴比瑞亞、奈及利亞、獅子山共和國、貝南共和國、迦納、馬利及多哥等西非國家造成地方性流行或零星病例。因為帶有拉薩病毒的嚙齒類宿主在西非國家均有分布，所以實際上此疾病在地理上的分布可能不僅限於西非有地方性流行的國家案例，此外在瑞士、德國、英國、荷蘭及美國也有病例，但大多為境外移入案例，德國在 2016 年有喪葬業者因接觸屍體而感染的案例。

(二)拉薩熱自 2006 年 2 月 9 日初次公告為指定傳染病。台灣目前尚無確定的病例報告。

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」。

四、傳染窩 (Reservoir)

野生嚙齒類動物；在西非為 *Mastomys* 屬的嚙齒類。此嚙齒類感染拉薩病毒後不會生病，但可藉由其排泄物排出病毒。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

主要透過直接接觸受到感染拉薩病毒之嚙齒類排泄物（尿液、糞便）污

染的物體，像是地板或床，或食入受污染的食物，或是經由吸入空氣中嚙齒類的分泌物微粒而感染（飛沫傳染）。亦可由直接接觸到被感染者之血液、尿液、糞便或分泌物等傳播。人傳人發生在社區或醫療環境，經由醫療設備（如重複使用之污染針頭）而傳播病毒，一般接觸（如未有體液交換之皮膚接觸）不會傳播病毒，亦無經空氣傳播造成人傳人之案例；曾有經由性行為傳染的報告。

六、潛伏期（**Incubation period**）

為 6 至 21 天。

七、可傳染期（**Period of communicability**）

於急性發熱期時，患者之體液中均帶有病毒，可發生人傳人。患者尿液中可持續排出病毒至發病後 3-9 週，病毒在精液中則可存在長達 3 個月。

八、感受性及抵抗力（**Susceptibility and resistance**）

各年齡層皆具有感受性。於 *Mastomys* 嚙齒類盛行的郊區，尤其在衛生環境較差或生活環境擁擠的居民風險最大，此外未穿戴適當的個人防護裝備及落實感控措施而照護拉薩熱病患的醫療人員亦為高風險族群。

九、病例定義（**Case definition**）

詳見衛生福利部疾病管制署「[傳染病病例定義](#)」網頁。

十、病人及接觸者之處理

(一)個案通報與處置

1. 疑似病例通報：拉薩熱為傳染病防治法規定第五類傳染病，發現符合通報定義者，應於 24 小時內通報所在地地方政府衛生局（所）。
2. 檢體送驗：各醫療院所通報疑似拉薩熱時，請事先通知該區管制中心，由區管中心配送 P620 專用運送容器。俟院方採檢後，由區管中心送至檢驗中心檢體單一窗口。
3. 疫情調查：通報後 24 小時內完成「新興傳染病類疫調單」，確認病人在發病前 3 週及發病期間之行蹤及住所，追查感染源及找出接觸者。
4. 隔離：經醫師評估為拉薩熱通報病例或經檢驗證實為確定病例時，應安置於有衛浴設備的單人病室。由於醫護人員照護疑似或確診病人被感染的風險高過其他族群，因此除了穿戴合適之個人防護裝備，亦應嚴格地確實執行感染管制措施。
5. 治療：應給予 Ribavirin 治療，特別是在發病的 6 天內最有效，但無證據顯示 Ribavirin 作為暴露病毒後預防性投藥之效果，此外應給予包括維持病患體液及電解質平衡、維持血壓及氧氣狀況、補充失血和凝血因子、併發性感染等的支持性療法。目前尚無已核准之有效疫苗。

(二)病例的接觸者調查、追蹤及處置

1. 接觸者之定義與處置：接觸者包含確診個案發病前 3 週內之共同居住者，以及曾於患病期間直接接觸個案或其屍體、血液、體液（包含嘔吐物、尿液、糞便、精液等）或其污染物(如衣物、床單等)之家人、朋友、同事、醫護人員、實驗室人員、處理屍體至火化過程的參與人員等。

依接觸及穿戴個人防護裝備情形區分為高風險群及低風險群：

1-1 高風險群例如：

- 1-1-1 未穿戴（或穿戴不全之）個人防護裝備下，從事侵入性醫療行為（如使用針具）、或黏膜暴露於病人血液、體液或其污染物（如衣物、床單等）者
- 1-1-2 未穿戴（或穿戴不全之）個人防護裝備下，直接接觸病人皮膚或暴露於病人血液或體液者
- 1-1-3 未穿戴（或穿戴不全之）個人防護裝備或未於標準生物安全規範下，處理確診病人血液或體液者
- 1-1-4 未符合上述條件，惟經評估有高度暴露風險者仍屬之，如未穿戴個人防護裝備，長時間與病人於同一空間；或未穿戴個人防護裝備，曾間接接觸病人體液之接觸者，或病人發病 3 個月內曾與病人有不安全性行為者，或曾接受病人哺乳之嬰幼兒。

1-2 低風險群例如：

- 1-2-1 病人家屬、朋友、同事等與病人之一般接觸

1-2-2 醫療機構或社區其他與病人之一般接觸

1-2-3 穿戴適當之個人防護裝備直接接觸病人（如常規醫療/照護）、
採檢及實驗室檢驗等。

1-2-4 其他符合接觸者定義但未達高風險群者

1-3. 「一般接觸」係指：

1-3-1 與病人於同一空間未穿戴個人防護裝備，但未曾直接或間接接
觸病人體液之接觸者

1-3-2 曾短暫直接與病人接觸（如握手），但沒有穿戴個人防護裝備
者。

1-4. 未有拉薩熱接觸史、暴露史，或曾經短暫與病人於同一空間，但保
持 1 公尺以上未接觸病人（如經過病人）者，不符合接觸者定義。

2. 接觸者調查：

2-1 所在地地方政府衛生局（所）應調查確定病例或極可能病例於可傳
染期間日常生活圈之接觸者、醫療院所之接觸者，以及若曾搭乘航
空器之接觸者。

2-2 若個案於發病後之可傳染期間內曾搭乘航空器，應參考「航空器傳
染病接觸者追蹤作業流程」，向航空公司調閱艙單資料，並取得該班
機所發生事件的紀錄，進行接觸者追蹤。接觸者追蹤名單原則上至
少應包含航程中曾直接接觸個案的同行旅客及機組人員、個案之鄰
座(包含跨走道之鄰座)及前、後座一位旅客、負責清潔個案座位所

在區域之機艙清潔人員等。如有例外，將另行通知。

3. 接觸者追蹤及處置：

3-1 高風險群：疫調人員提供相關衛教資訊後開立健康監測通知書（如附件五），主動追蹤其健康狀況至最後一次與病例接觸後 21 天，每日將追蹤結果彙整回覆疾管署區管中心。

3-2 低風險群：疫調人員提供相關衛教資訊後開立自主健康管理通知書（如附件六），接觸者應每日測量體溫並紀錄健康狀況至最後一次接觸個案後三週。

3-3 接觸者追蹤管理：接觸者應每日測量體溫 2 次，如於追蹤期間體溫高於（含） 38°C 、出現頭痛、肌肉痛、噁心、嘔吐、腹瀉等任一臨床症狀時，即符合拉薩的通報定義，應由所在地地方政府衛生局（所）立即協助其赴醫院進行個案通報及採檢送驗

十一、檢體採檢送驗事項（Specimens taking and transportation）

(一) 檢體必須採用 A 類感染性物質專用運送容器(P620)包裝。

(二) 實驗室檢驗方法：病原體分離、鑑定；核酸檢測（NAT）、抗體檢測。

(三) 檢體種類：血清、尿液、咽喉擦拭液。

(四) 採檢送驗事項：除血清外，尿液及咽喉擦拭液視情況採檢，每樣檢體至少採集 2 份。血清檢體請逕以無菌真空塑膠試管（紅頭管）採靜脈血 5-10 mL，貼上個案資料標籤送驗。

註：

※檢體採取及搬運人員務必穿密閉的防護衣及呼吸過濾設備作週全的個人防護措施。疑似屍體之檢體採檢應由法醫/病理解剖醫師執行，並穿戴個人適當防護裝備。

※所有與血液或體液接觸過之醫療器材必須高溫滅菌或藥物消毒。

※檢體採檢方式詳見傳染病檢體採檢手冊。

十二、建議監測種類（**Recommended types of surveillance**）

（一）地方流行時（**Endemic situation**）

1. 由所在地地方政府衛生局（所）立即向中央主管機關報告疑似病例。
2. 包含接觸史在內，所有病例必須經過疫調。
3. 所在地地方政府衛生局（所）定期回報累積病例數給中央主管機關。

（二）突發性流行爆發時（**Outbreak situation**）

1. 所有懷疑的爆發均需向中央報告，密集的監測以主動找出病例和其接觸史，並且報告中央主管機關。
2. 獅子山共和國、賴比瑞亞、幾內亞、奈及利亞、貝南共和國、迦納、馬利及多哥等部分區域是拉薩熱的地方性流行或有零星病例區域，除此之外，凡符合拉薩熱臨床症狀，或有旅遊史的話，應主動通報

並採取調查。

十三、防疫措施 (Measures of control)

(一)預防方法：

1. 特殊嚙齒類的防治，撲滅老鼠、不食用鼠肉、避免將食物置於老鼠可接近之處。
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。如需照顧病患則應穿戴標準個人防護裝備。病患應避免各種性行為，若要進行性行為應全程使用保險套，直到確定精液無病毒為止。病患屍體應於 24 小時內入殮並火化。
3. 因疾病初期症狀較不具專一性，醫護人員照護所有病人時，應確實遵循標準防護措施。

(二)周遭環境之清消

1. 病毒不耐受於 0.5%次氯酸鈉、酚類、3%醋酸(pH 2.5)或含 SDS、甲醛等清潔劑，且可於紫外光照射去活化。
2. 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，須立即進行消毒，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。
3. 隔離病室內應有專屬儀器設備，盡量避免使用可重複使用之醫材設

備；非專用且非拋棄式的醫療設備於病人使用後，應優先依循廠商說明進行清潔消毒。

(三)屍體處置

1. 死亡病例解剖注意事項：請參閱疾病管制署「疑似傳染病死亡病理解剖作業參考手冊」。
2. 病人死亡後遺體應直接入屍袋，不可清洗遺體及換衣服，屍袋外面如有污物，應以 1：10 的稀釋漂白水（5000ppm）抹拭，再運送至醫院太平間。在醫院太平間，不可以打開屍袋瞻仰遺容、清洗遺體和進行入殮準備，也不可對屍體進行防腐處理；遺體應依傳染病防治法規定儘速火化。