

中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 Q&A

Q: 什麼是冠狀病毒？

A: 人類冠狀病毒最早是在 1960 年代被發現，外表有很多突起，看似皇冠的樣子，所以被命名為冠狀病毒(coronavirus)。這類病毒會引起人類和脊椎動物的呼吸道疾病，從輕微的症狀如普通感冒，到嚴重者引起嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)。

Q: 什麼是中東呼吸症候群冠狀病毒？

A: 中東呼吸症候群冠狀病毒 (Middle East respiratory syndrome coronavirus 簡稱 MERS-CoV) 於 2012 年 9 月首次從沙烏地阿拉伯一名嚴重肺炎病人的痰液中分離出來。為單股 RNA 病毒，屬於冠狀病毒科之 beta 亞科。此病毒與引起嚴重急性呼吸道症候群(SARS)的冠狀病毒並不相同，其特性仍在研究中。

Q: 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症的主要症狀為何？

A: 從目前的臨床資料顯示，大部分病患表現是嚴重的急性呼吸系統疾病，其症狀包括發燒、咳嗽與呼吸急促等。也可能出現腹瀉等腸胃道症狀。感染者胸部 X 光通常會發現肺炎，部分病人則出現急性腎衰竭或敗血性休克等併發症。致死率約 35%。

Q: 人類如何感染 MERS？

A: 目前仍無法完全了解人類如何感染 MERS-CoV。除大多數個案具有與動物近距離接觸史，或曾飲用駱駝奶外，部分確診個案中，病毒是經由人與人密切接觸而傳染，例如家人、病人及醫護人員之間的傳播；近期院內感染的通報案例有增加趨勢。而在阿拉伯半島部分地區亦出現社區感染個案，但並未發現可能感染源，這些個案可能是暴露於動物、人類或其他來源而被感染。

Q: MERS 有傳染性嗎？

A: 有，但傳染是侷限性的。除非是密切接觸，例如照顧病人時沒有做好個人防護，否則在一般情形下不易人傳人感染。目前有報告數起院內群聚感染，可能是因為醫院感染控制措施不佳，導致人傳人的案例。目前為止尚未出現持續性社區內傳染的情形。

Q: MERS-CoV 的感染源為何？是蝙蝠、駱駝或是家畜？

A: 目前尚不清楚感染源。有報告指出在埃及、卡達與沙烏地阿拉伯駱駝體內分離出的 MERS-CoV 病毒與確診病例分離出的病毒基因高度相似；並且發現非洲與

中東地區的駱駝體內有該病毒抗體。目前無法排除此病毒有其他傳染窩的可能性，為此曾經調查山羊、牛、羊、水牛、天鵝，及野鳥等動物，但其病毒抗體結果皆為陰性。因此根據目前研究，駱駝為最可能的潛在感染源。

Q: MERS-CoV 可以在環境中存活多久？

A: 病毒在飛沫的形式下較為穩定，不過一旦落到環境表面，或是整體溫度及濕度上升（如台灣），病毒的耐力也會大幅度的下降。在環境表面目前推測約可存活兩天。

Q: 我們應該避免接觸駱駝或駱駝產品嗎？參觀農場、市場或駱駝相關活動安全嗎？

A: 任何人參觀各地農場、市場、養殖場或有動物的地方，都應該要做好基本衛生措施，包含接觸動物前後經常洗手，或是避免接觸生病動物。食用生的或未煮熟的動物產品，諸如生奶或生肉，皆有感染疾病的風險。一般動物製品經由適當的處理及烹調後是可以安心食用的，惟須注意熟食與生食分開以避免交叉污染。此時前往中東地區應避免前往當地農場、接觸駱駝、生飲駱駝等動物奶或食用未煮熟的駱駝肉，以降低受感染可能性。老年人或具糖尿病、慢性肺病、腎衰竭及免疫不全等慢性病族群，更應謹慎做好適當防護措施。

Q: 目前有疫苗可以預防嗎？要如何治療？

A: 沒有疫苗與特殊的治療方式。建議採症狀治療並給予支持性療法。

Q: 醫療工作人員是高危險群嗎？

A: 是，目前已有醫療人員因照顧確定病例而受到感染的案例。由於症狀或臨床特徵可能不明顯，無法早期經實驗室診斷確診 MERS-CoV 病例，因此醫護人員照顧所有病人皆應做好標準防護措施，尤其是照顧有急性呼吸道感染的病人應執行飛沫傳染防護措施；照顧疑似 MERS-CoV 病人時，應執行接觸防護與眼部防護；若有執行產生飛沫微粒(aerosol)之醫療行為，則應做好空氣傳染防護措施。

Q: 有什麼預防措施？

A: (一)欲赴中東地區的民眾，請提高警覺並注意個人衛生及手部清潔，同時儘量減少至人群聚集或空氣不流通的地方活動，或與有呼吸道症狀者密切接觸。此外應避免前往當地農場、接觸駱駝或生飲駱駝等動物奶，以降低受感染可能性。

(二)自中東地區入境的民眾，若出現發燒或有急性呼吸道症狀，應主動通報港埠檢疫人員，並配合接受檢疫及後送就醫作業，進行採檢與醫學評估；返國 14 天內，若出現呼吸道症狀或有發燒症狀，則應配戴口罩儘速就醫治療，並主動

告知醫護人員旅遊史。

Q: 世界衛生組織(WHO)如何因應中東呼吸症候群冠狀病毒？

A: WHO 與臨床醫師及專家學者合作蒐集、分享疾病特性，決定風險等級及個案管理等策略，並且與國際夥伴及發生疫情國家合作，訂出全球應變措施，包含提供最新疫情資訊與風險評估、與發生疫情國家共同進行調查、召開科學會議，以及研擬教育訓練、監測建議、實驗室診斷、感染控制及臨床個案管理等相關指引文件。

WHO 最新之風險評估結果指出，自中東地區輸出病例之風險仍在，未來中東地區醫療機構群聚事件通報將趨頻繁，並呈現多數可能為小規模且多家醫療機構之疫情模式。

Q: 孕婦得 MERS 會怎樣？

A: 考量孕婦因為懷孕導致免疫系統的變化和對胎兒的可能衝擊，就過去 SARS 和 H1N1 的觀察及少數 MERS-CoV 感染孕婦之個案報告，孕婦屬於發生嚴重呼吸窘迫症候群之高風險族群，且發生流產、早產、死產等併發症的風險亦高。由於目前沒有特定有效藥物可供治療 MERS，提醒孕婦避免前往 MERS 流行區域，出入公共場所注意呼吸道衛生和徹底執行手部清潔，預防感染 MERS。

Q: 若我想了解中東呼吸症候群冠狀病毒相關資訊，有什麼查詢管道？

A: 衛生福利部疾病管制署官網；防疫專線：1922（提供疫情通報、傳染病諮詢、防疫政策及措施宣導）。

參考資料來源：

1. FAQs on MERS-CoV - update 9 May 2014 http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/faq/en/#
2. IHR Emergency Committee concerning Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/index.html
3. <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/coronavirus-infections/mers-factsheet/Pages/default.aspx#sthash.Wm8mVds4.dpuf> (ECDC-Viability of MERS-CoV)
4. Daniel C. Payne DC, Iblan I, Alqasrawi S. et al. Stillbirth During Infection With Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. J Infect Dis. 2014 Jun 15;209(12)
5. Longman RE1, Johnson TR. Viral respiratory disease in pregnancy. Curr Opin Obstet Gynecol. 2007 Apr;19(2):120-5
6. Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal

outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:292 - 297.

7. WHO MERS-CoV Global Summary and risk assessment. 5 December 2016.