

淺談屈公病

衛生福利部胸腔病院 護理科 林宛瑜 護理師

前言

屈公病是一種由屈公病毒引起的急性蟲媒傳染病，主要透過埃及斑蚊和白線斑蚊叮咬傳播。其早期症狀與登革熱和茲卡病毒感染症相似，以突然發燒和關節疼痛為主要特徵。「Chikungunya」這個名字源於坦尚尼亞的語言，意指患者因關節痛而彎腰的姿態。該疾病最早在非洲被發現，但近年來已擴散至全球多個地區，包括東南亞，對臺灣也構成境外移入的風險。

一、流行病學

屈公病最初於1952年在坦尚尼亞被鑑定出來，之後在非洲和亞洲的其他國家也有發現。2000年後，屈公病也在歐洲和美洲出現爆發，近年來，由於經濟發展、貿易活動和人口遷移等因素，屈公病的流行地區逐漸擴大。

屈公病現主要分布於非洲撒哈拉沙漠以南、亞洲及南美洲等熱帶及亞熱帶地區。根據世界衛生組織的資料，美洲地區約有69.3萬例屈公病案例數，其中每年病例分布皆以巴西為最多，佔65%以上，顯示美洲地區屈公病傳播風險為高。

台灣今年(2025年)截至8月初已累計17例境外移入屈公病病例，其中

16例來自印尼、菲律賓、中國等國家，為近6年同期最高，顯見全球疫情上升，台灣境外移入風險增高。中國廣東省的疫情尤其嚴重，累計病例數已破萬例，並向周邊省份蔓延，台灣疾管署已將廣東的旅遊疫情建議提升至「警示」等級

二、傳染窩

傳染窩係指病原可以生存、繁殖並藉以傳播至易感者身上的處所，包括人、動物及環境。

屈公病有兩種傳播循環：

(一) 非洲森林循環(Sylvatic cycle)：在野生靈長類和斑蚊之間循環(arboreal Aedes mosquitoes)，類似叢林型的黃熱病病毒。

(二) 城市循環(Urban cycle)：城市的屈公病疫情經由斑蚊傳播，為人-蚊-人的循環。在城市的屈公病疫情是偶發性，但屬爆發性的。

三、傳染方式

病毒不會直接從人傳染給人，人類是因為被帶有屈公病毒的病媒蚊叮咬而受到感染。病患在發病前2天至發病後5天期間，血液中有屈公病毒活動，稱之為病毒血症期(viremia)，此時如

果被病媒蚊叮咬，病毒將在病媒蚊體內增殖2至9天後，便使此病媒蚊具有傳播病毒的能力，當它再叮咬其他健康的人時，就可將病毒傳播出去。可傳播屈公病毒的病媒蚊主要為埃及斑蚊（*Aedes aegypti*）及白線斑蚊（*Aedes albopictus*）。

四、潛伏期

潛伏期2～12天，通常為4～8天。

五、臨床症狀

屈公病發病初期症狀與登革熱、茲卡病毒感染症相似，感染者大多數會有症狀，僅有3-25%的感染者可能沒有症狀。症狀包含突然發燒、關節疼痛或關節炎、頭痛、噁心、嘔吐、疲倦、肌肉疼痛或皮疹；以及結膜炎、腹瀉、畏光等非典型症狀。

(一)關節痛：屈公病可能導致強烈關節疼痛而無法行走。其關節疼痛通常是對稱性的，常見於手腕、肘部、手指、膝蓋和腳踝等關節。關節痛可能持續數月甚至數年。

(二)發燒：通常持續數天至兩週，且可能呈現雙相性，即每天有兩次發燒。

(三)皮疹：通常在發燒後出現，呈現紅斑狀或丘疹狀，可能遍布軀幹和四肢。部分病例可能出現水泡或水泡狀的皮疹，並有脫屑現象。

多數患者在7-10天內可康復，但

少數患者可能從發病開始出現嚴重或反覆的關節痛，並持續數個月。部分感染者可能會持續數週甚至數月的倦怠感和長期的關節疼痛。

六、高風險群

新生兒於出生時受感染、65歲以上長者或患有高血壓、糖尿病、心血管疾病史者，以及免疫力低下者是罹患屈公病且易引發嚴重併發症的高風險族群。在少數情況下，屈公病可能引發嚴重的關節炎、眼部炎症（如虹彩炎、葡萄膜炎）、肝臟損害以及神經系統疾病（如腦部發炎、格林巴利症候群），甚至在極罕見情況下，可能導致出血、休克，心肌炎，呼吸衰竭或死亡，屈公病的致死率很低，少於千分之一。

七、治療方式

屈公病主要以症狀治療為主，因為目前沒有特定的抗病毒藥物可以治療屈公病，也沒有商業疫苗可以預防。

(一)症狀治療：使用非水楊酸類退燒藥（如普拿疼）來緩解發燒症狀；非類固醇消炎藥（NSAID）來減輕關節疼痛和炎症，資料顯示使用Chloroquine治療關節疼痛可能無效。

(二)支持性照護：對於因屈公病引起的不適症狀，例如疲倦、頭痛、噁心等，可給予相應的支持性照護，以緩解患者的不適。

(三)監測與追蹤：由於屈公病初期症

狀可能與登革熱、茲卡病毒感染症相似，且可能出現併發症，因此對患者進行監測，特別是新生兒、年長者或患有慢性疾病的族群是必要的。

八、預防方法

屈公病的預防主要著重於避免蚊蟲叮咬和清除病媒蚊孳生源。

屈公病與登革熱一樣都是「社區病」、「環境病」，需要全民共同參與，從日常生活中做起：

(一)徹底清除孳生源：澈底落實「巡、倒、清、刷」：

1. 「巡」—經常巡檢，檢查居家室內外可能積水的容器。
2. 「倒」—倒掉積水，不要的器物予以回收清除。
3. 「清」—減少容器，使用的器具也都應該澈底清潔。
4. 「刷」—刷除蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。

(二)從屈公病流行地區入境臺灣後請自我健康監測14天，如有發燒、頭痛、出疹、關節疼痛及肌肉痠痛等疑似症狀，請儘速就醫，並告知醫師旅遊活動史與暴露史，方便醫師診斷。

(三)前往屈公病流行地區，應做好防蚊措施，包括：

1. 選擇裝有紗窗、紗門或空調設備的居住場所。
2. 戶外活動時，應穿著淺色長袖衣褲，於身體裸露處或衣物上使用政府主管機關核可含有敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR3535)的防蚊藥劑，並依照標籤指示說明使用。另如有防曬需求，建議先塗抹防曬乳，間隔15分鐘後再使用防蚊液。

結論

屈公病在全球的流行地區已擴大至亞洲、非洲、歐洲及美洲超過100個國家。在台灣，自2007年至2023年4月，總計有236例病例報告。

總之，屈公病在2019年對臺灣的公共衛生造成了嚴峻的挑戰，強調了境外移入疾病防治的重要性，以及社區參與和早期發現、及時介入在控制疫情方面的關鍵作用。持續的監測、衛教和孳生源清除是預防屈公病在臺灣流行的根本之道。

無附上參考資料，大部分資訊與下列網址相同：

1. 疾病介紹 - 衛生福利部疾病管制署
2. Q&A - 衛生福利部疾病管制署