

淺談猴痘

撰文◎恩主公醫院感染管制組感染管制師 蔡寧真

猴痘，是一種人畜共通的傳染病，猴痘病毒（Monkeypox virus）首次被發現於猴子身上，故有此稱；而人類首例感染發現於西元1970年的剛果民主共和國，之後在中非、西非等地陸續出現疫情。



圖片來源：英國衛生安全局

猴痘病毒屬痘病毒科、正痘病毒屬。主要由齧齒動物和靈長類動物傳播給人，屬於人畜共通傳染病，潛伏期約為六至十三天。

該疾病通常透過密切接觸確定個案的皮疹、瘡痂、體液而造成傳染，如經由性行為，或接觸猴痘患者生殖器（陰莖、睪丸、陰脣及陰道）或肛門、與猴痘患者進行擁抱、按摩和親吻，以及長時間的皮膚接觸等。另一種傳播方式為透過飛沫感染，但需在長時間面對面接觸情境下較容易發生，因此醫護人員及同住家人會有較大的感染風險。產婦若感染猴痘病毒，亦可經胎盤垂直傳染給胎兒，或於產程中因接觸而傳染。

要特別注意的是，直接接觸感染動物的血液、體液、或食用受感染的動物肉類也是一種危險因子。

感染猴痘後常見症狀包括發燒、畏寒、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大、極度倦怠等。通常發燒一至三天後出現疹子，自臉部蔓延至身體其他部位，四肢比軀幹更常見。皮膚病灶出現後會依斑疹、丘疹、水泡、膿疱階段變化，最終結痂脫落，嚴重病患疹子數目可達數千。

症狀可能持續二至四週，大多數個案可於幾週內康復，死亡率約介於1%至10%，兒

童及免疫功能低下者尤其容易重症或產生併發症，如繼發性細菌感染、肺炎、敗血症等。多數病患無需特殊治療即可自行痊癒，因此以輸液治療與維持營養等支持性療法為主。目前國內已有數種藥物可用於治療，但僅建議嚴重病患或免疫低下者使用。

在預防猴痘感染方面，於前往猴痘病毒流行地區時，應避免接觸齧齒動物、靈長類動物以及生病或死亡動物，所有食物必須徹底煮熟後才能食用；減少不安全性行為，及出入可能與不特定人士密切接觸之社交活動等高風險場域，並請全程使用保險套。在醫療院所工作人員應依循標準防護、接觸傳染防護、飛沫傳染防護措施及手部衛生；採檢／醫療照護人員建議穿戴手套、隔離衣、醫用口罩、護目裝備（護目鏡或全面罩），非醫療工作人員則建議佩戴一般口罩。

另外，高風險人員可接種猴痘疫苗，目前猴痘疫苗（JYNNEOS）可分暴露前預防（PrEP）及暴露後預防（PEP）兩種：

一、暴露前預防（PrEP）接種對象：

- （一）正痘病毒屬之實驗室操作人員。
- （二）與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防（PEP）疫苗。
- （三）近六個月內曾有高風險性行為者，例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者、性病者等。
- （四）照顧猴痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似猴痘個案檢體採檢或執行猴痘疫苗接種之工作人員。

因目前疫苗數量有限，曾接種過天花疫

苗者，以接種一劑為原則。

二、暴露後預防（PEP）接種對象：

依「猴痘疫情調查及接觸者追蹤指引之接觸者匡列處置原則」所列之高暴露風險接觸者。

疑似個案經醫師評估無需收治住院者，於醫院通報採檢後，得予以先行返家等待檢驗結果，並自主健康管理至檢驗結果陰性排除為止。目前通報或確診的猴痘個案，經評估如果沒有住院治療照護之必要，且家中環境符合一人一室的隔離條件，可返家進行自主健康管理。

個案於自主健康管理期間，若全身皮膚病灶尚未完全結痂脫落，病況仍具傳染他人之虞，故針對未能遵守防疫事項，而有傳染他人之虞個案，地方衛生主管機關得依傳染病防治法規定實施隔離治療等強制措施。

猴痘病毒因有外套膜，可以用乾洗手、酒精消毒，衣物則用一般洗衣精就可以清潔，不太需要特別成分的洗衣精。疾管署也建議，確診病人的衣服不要跟健康的人一起洗，不要使用省水或快洗模式，讓衣服充分清洗。猴痘病毒可能存在環境中一段時間，但它們對紫外線與常用消毒劑很敏感，建議可使用當天泡製的1：50（1,000ppm）漂白水稀釋液進行環境消毒。

考量猴痘傳播力較侷限，需長時間密切接觸或親密接觸才有較高之感染風險，故預防猴痘，最重要還是避免跟不特定人士的性接觸，或是高風險人員儘快打疫苗，一般民眾落實手部衛生，戴好口罩即可，不需有過多恐慌。

