

屈公病（Chikungunya Fever）

一、疾病概述（Disease description）

屈公病（Chikungunya fever）是由屈公病毒（Chikungunya virus）所引起的急性傳染病。屈公病毒主要分布在非洲、亞洲及美洲，最早在 1952 年從坦尚尼亞一位發燒病人的血清中分離出來，傳播鏈是經由「人—病媒蚊—人」而傳染，其傳播循環和登革熱或黃熱病類似【1】。

屈公病發病初期症狀與登革熱、茲卡病毒感染症很相似。屈公病毒感染者多數有症狀，包含突然發燒、關節疼痛或關節炎（約 70% 患者有，特別是手腳的小關節、手腕和腳踝）、頭痛、噁心、嘔吐、疲倦、肌肉疼痛或皮疹（約半數的患者會出現），且可伴隨結膜炎、腹瀉、畏光等非典型症狀，症狀持續約 3 至 7 天。屈公病較少見致死的案例，大部分患者在 7 至 10 天內可康復，少數患者從發病開始出現嚴重或反覆的關節痛，並持續數個月【2-5】。

與登革熱不同的是，部分感染屈公病的病人會持續數週的倦怠感，有些患者的關節會痛到無法行動，並持續數週至數月，甚至數年，而典型的登革熱不會出現長期的關節痛，另屈公病的嚴重程度也不如登革熱重症，較少出現死亡，惟新生兒於出生時感染、65 歲以上年長者或患有高血壓、糖尿病、心血管疾病史者，是罹患屈公病易有併發症或病況嚴重之風險族群【1、3、4】。

二、致病原（Infectious agent）

屈公病毒分類上是屬於 *Togaviridae* 科 *Alphavirus* 屬，為單股 RNA 病毒。

三、流行病學（Epidemiology）

(一) 世界流行概況

全球屈公病疫情，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。近幾年，由於經貿發展及人口遷移等因素，流行地區已逐漸擴大。目前屈公病疫情已擴展到亞洲、非洲、歐洲及美洲超 110 個國家。

屈公病曾於 1952-1953 年在東非坦尚尼亞流行，1960-1982 年在非洲和亞洲多處地區也發生疫情，1999-2000 年非洲剛果民主共和國爆發大規模疫情，自 2005 年起，陸續於印度、印尼、泰國、馬爾地夫、緬甸及印度洋島嶼（如馬達加斯加、留尼旺島）等地發生流行，同時也在沙烏地阿拉伯及新幾內亞流行。

2007 年非洲加彭發生嚴重流行，同年亦於義大利東北部拉文納地區發生 197 例病例的疫情，為歐洲首度發生之屈公病疫情；2008 年新加坡爆發疫情。2013 年 10 月首次於西太平洋區島嶼密克羅尼西亞發生當地傳播的疫情，同年 12 月加勒比海地區爆發疫情，為世界衛生組織首次於美洲地區

發現的本土傳播，而從該次疫情起，屈公病毒即擴散至美洲大部分的地區；2014 年在太平洋島嶼爆發疫情，庫克群島及馬紹爾群島仍有屈公病疫情發生【1、6】。

依據泛美衛生組織（PAHO）資料，美洲 2018-2024 年確定病例數分別為 9 萬 5,574 例、18 萬 5,054 例、10 萬 3,046 例、13 萬 8,400 例、27 萬 3,841 例、41 萬 17 例及 43 萬 1,223 例，其中每年病例分布皆以巴西為最多，顯示美洲地區屈公病傳播風險為高【6】。

（二）臺灣病例概況

屈公病自 2007 年 10 月公告為第二類法定傳染病以來，自 2008 年至 2018 年，每年報告病例數約 30-90 例，確定病例在 30 例以下，均為境外移入病例。

2019 年 7 月 26 日出現歷年全臺本土首例，於 8 月發生首件本土群聚事件，2019 年本土確定病例共計 21 例，其中群聚事件累計 20 例；另 2019 年從 4 月起始出現境外移入病例，2019 年共計 95 例境外移入病例，為近 10 年同期最高，主要來自緬甸（69 例）、泰國（16 例）、馬爾地夫（5 例）等東南亞或南亞國家。

2020-2024 年境外移入病例分別計 3 例、1 例、1 例、10 例及 20 例，均未發生本土傳播。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）

屈公病有下列兩種傳播循環：

（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。

五、傳染方式（Mode of transmission）

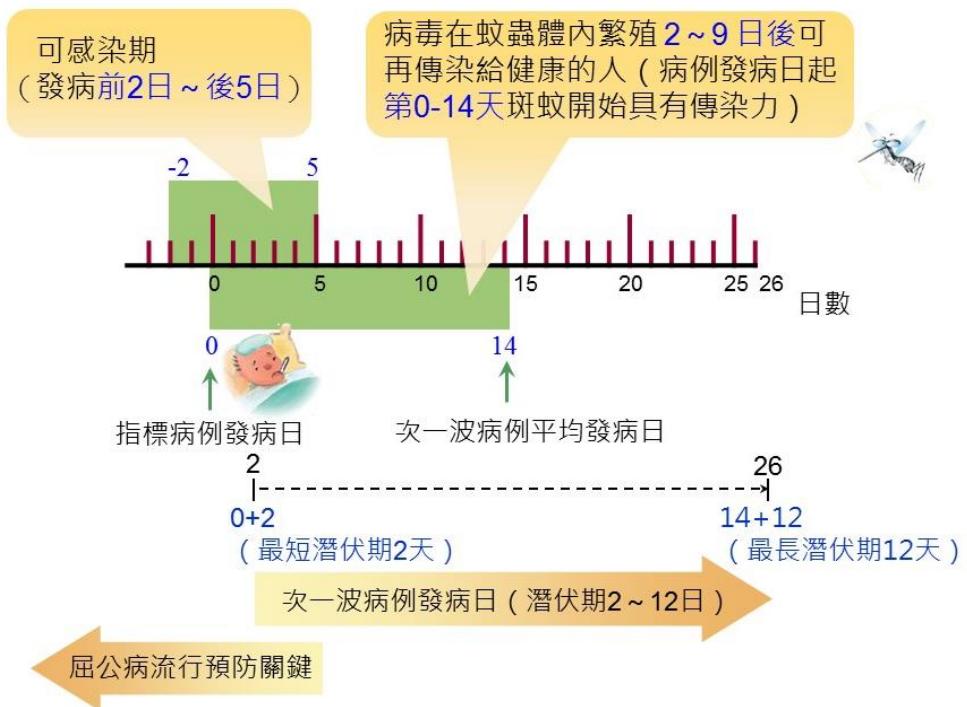
人被帶有屈公病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，人不會直接傳染給人。病患在發病前 2 天至發病後 5 天期間，血液中有屈公病毒活動，稱之為病毒血症期（viremia），此時如果被病媒蚊叮咬，病毒將在病媒蚊體內增殖 2 至 9 天後，便使此病媒蚊具有傳播病毒的能力，當它再叮咬其他健康的人時，就可將病毒傳播出去。在臺灣可傳播屈公病毒的病媒蚊為埃及斑蚊（*Aedes aegypti*）及白線斑蚊（*Aedes albopictus*）。

六、潛伏期（Incubation period）

潛伏期 2~12 天，通常為 4~8 天。（圖一）

七、可傳染期（Period of communicability）

病患在發病前 2 天至發病後 5 天，血液中有屈公病毒活動，即病毒血症期，也就是可傳染期。此時期若病媒蚊吸取病患的血液，病毒會在蚊體內繁殖 2 至 9 天後，便使此病媒蚊具有傳播病毒的能力。（圖一）



（圖一）屈公病傳染病時程圖

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

人對於屈公病的感受性沒有年齡及性別的差異，但新生兒於出生時感染屈公病毒、65 歲以上年長者或患有高血壓、糖尿病、心血管疾病史者都是罹患屈公病易有併發症或病況嚴重之風險族群【3-4】。

九、病例定義（Case definition）

請參閱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](#)」。

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

檢體採檢送驗事項相關資訊請參閱衛生福利部疾病管制署「[傳染病檢體採檢手冊](#)」，與「[衛福部疾管署全球資訊網首頁之檢驗（傳染病檢驗資訊與規定）](#)」項下資料。

十一、防疫措施（Measures of control）

請參閱「[屈公病防治工作指引](#)」。

十二、參考文獻 (Reference)

1. WHO. Chikungunya (April 14,2025) .Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
2. WHO. Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever. Geneva, World Health Organization, 2008;3-4.
3. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Chikungunya Virus: Symptoms, Diagnosis, & Treatment (December 6, 2024). Available at: <https://www.cdc.gov/chikungunya/symptoms-diagnosis-treatment/index.html>
4. U.S.CDC. Fact Sheet: General Information for Healthcare Providers. U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2014.
5. 衛生福利部疾病管制署，致醫界通函第 386 號（2019 年 10 月 1 日）。取自：
https://www.cdc.gov.tw/Category>ListContent/aJvyA2qQq3SjEjofUsYNhQ?uaid=d8wAJNmUEjh_bL-iasKVsg。
6. Pan American Health Organization. Chikungunya. Available at: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnru-topics/chikv-en.html>。