

疫情訊息

國內今年出現 4 例新生兒退伍軍人病確定病例；擴大推動 65 歲以上民眾肺炎鏈球菌疫苗接種計畫；中國呼吸道疾病發生率上升；「共同預防抗生素抗藥性」2023 年世界抗生素週響應活動開跑；修正「淋病治療藥物建議」；國內出現首例猴痘(Mpox)重症死亡個案；2023/11/6 起調整登革熱流行區；國內登革熱疫情下降，疫情傳播風險持續；流感處流行期，11 月 1 日流感疫苗二階段開打，腸病毒脫離流行期，仍須注意學童傳播風險及腸病毒重症前兆病徵；嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情低點波動

疫情概要

1. 國內今年出現 4 例新生兒退伍軍人病確定病例，籲請機構及照顧者注意用水設施清潔，並留意新生兒配方奶泡製用水安全，以降低感染風險
2. 「擴大推動 65 歲以上民眾肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」第二階段自 2023 年 11 月 27 日起針對從未接種過 PCV13 或 PCV15 及 PPV23 的族群實施 PCV13 接種

3. 近期中國呼吸道疾病發生率上升，籲請醫師提高警覺，落實 TOCC 問診，依循通報病例處理流程進行採檢及通報
4. 攜手醫界持續重視抗生素抗藥性威脅，共同響應「世界抗生素週」活動，落實抗生素合理使用及感染管制
5. 參考國際淋病治療指引、國內淋病雙球菌藥物敏感性監測資料，及專家會議決議，修正「淋病治療藥物建議」
6. 國內出現首例猴痘(Mpox)重症死亡個案，呼籲符合 Mpox 疫苗接種條件民眾，及早完成 2 劑疫苗接種，保護自己也保護他人
7. 11 月 6 日起調整登革熱流行區，臺南市東區等 10 行政區維持登革熱 NS1 快篩陽性即確診，籲請醫師持續加強疑似病例通報，適時使用 NS1 快篩試劑輔助診斷，縮短病例隱藏期
8. 本週臺南市本土登革熱疫情微幅下降，請民眾配合政府一起動員，清除社區內孳生源，避免疫情越冬
9. 目前處流感流行期，且上週新增 3 例流感重症死亡個案，提醒民眾儘早完成接種流感疫苗，如有呼吸困難、發紺等流感危險徵兆，應儘速就醫
10. 國內腸病毒疫情趨緩，籲請家長及教托育人員仍應保持警覺，留意學童衛生與健康
11. COVID-19 疫情處低點，上週新增 247 例 COVID-19 本土個

案(併發症)；另新增檢出 99 例 Omicron 亞型變異株，提醒民眾應儘速接種 XBB.1.5 疫苗，提升保護力

退伍軍人症

發佈日期：疾病管制署 2023-11-24

- 國內 2023 年發現 4 例新生兒感染退伍軍人病病例，衛生單位已完成疫情調查並採集環境檢體送驗，經比對 4 例個案檢體各與其出生後照護院所相關用水設施檢體所分離出的菌株，脈衝式電泳(PFGE)分型圖譜為同源，不排除個案感染來源可能分別與其照顧單位之飲水機或水龍頭等管路相關。為瞭解可能感染途徑並強化改善作為，疾管署前日已邀請感染科專家及台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、台灣新生兒科醫學會等相關學會開會討論，各該學會將協助加強對相關人員宣導及辦理教育訓練，共同維護下一代的健康。
- 退伍軍人病為感染退伍軍人菌引起的較嚴重疾病，退伍軍人菌普遍存在於天然及人工水體環境中，主要是經由吸入或嗆入含有退伍軍人菌的氣霧或水滴因而致病，不會以人傳人方式傳播，但致病性與人體免疫狀況相關，高風險族群包括年長、吸菸、慢性病(如糖尿病、慢性肺病、腎臟病、惡性腫瘤等)或其

他免疫低下者等，新生兒感染較為少見。依據國際間相關文獻，新生兒感染退伍軍人菌的途徑主要是暴露於會產生蒸霧或氣霧之治療或設施、經水中生產、嗆入或吸入污染的水等途徑感染，若發生肺炎其臨床表現與其它病原菌引發的症狀相近，鑑別診斷難度較高，因此也請臨床醫師提高警覺，如遇新生兒肺炎個案時，應評估暴露風險，將退伍軍人病納入鑑別診斷，以利早期診斷治療。

- 疾管署強調，確保用水安全，針對高風險環境定期清洗及消毒，可將感染退伍軍人菌的風險降到最低。退伍軍人病目前尚無疫苗可預防，營業場所應定期清潔消毒水塔、蓄水池、用水管線及水龍頭、蓮蓬頭、冷卻水塔、飲水機等用水設施，特別是大型工業用冷卻水塔、溫泉、三溫暖等設備環境，建議於定期清消後進行退伍軍人菌檢測。為預防因不慎將帶菌水吸入或嗆入呼吸道導致肺炎，免疫力低下族群應避免接近會產生水霧的設施。此外飲用水應澈底煮沸，冷水亦需於煮沸後置涼；配製新生兒或嬰幼兒之配方奶時，用品應清潔消毒，使用煮沸且冷卻至不低於 70°C 的水沖泡，避免直接添加冷水降溫，以達到殺滅退伍軍人菌的效果。

肺炎鏈球菌

發佈日期：疾病管制署 2023-11-24

- 為積極維護 65 歲以上民眾健康及降低因感染肺炎鏈球菌導致嚴重的併發症或死亡之機率，疾病管制署已實施「擴大推動 65 歲以上民眾肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」，除於 2023 年 10 月 2 日起推行如下第一階段對象接種 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (PPV23)，並將自今年 11 月 27 日起展開第二階段接種作業，針對從未曾接種過 PCV13(或 PCV15)及 PPV23 者，提供 1 劑公費 PCV13，間隔至少 1 年後(高風險對象間隔至少 8 週)再提供 1 劑公費 PPV23 接種。各階段實施期程、對象詳如下列：
 1. 第一階段(2023/10/2 起)：曾接種過 PCV13(或 PCV15)且間隔至少 1 年者(高風險對象間隔至少 8 週)，可公費接種 1 劑 PPV23。
 2. 第二階段(2023/11/27 起)：從未曾接種過 PCV13(或 PCV15)及 PPV23 者，可公費接種 1 劑 PCV13。間隔至少 1 年後(高風險對象間隔至少 8 週)再公費接種 1 劑 PPV23。
 3. 第三階段(2023/12/25 起)：曾經接種 PPV23 且間隔至少 1 年者，可公費接種 1 劑 PCV13。
- 疾管署提醒，依據衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組

(ACIP)接種建議，PCV13 與 PPV23 接種間隔至少 1 年，高風險對象(包含脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏及正在接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤及器官移植者)則間隔至少 8 週。

- 為確保接種品質，籲請醫師依接種計畫落實執行，提供符合對象接種，共同提升 65 歲以上民眾免疫保護力。

呼吸道疾病

發佈日期：疾病管制署 2023-11-26

- 世衛近日發布消息，近期中國呼吸道感染疫情上升，根據中國衛生單位提供世衛資料，該國自今年五月起，兒童黴漿菌肺炎門診與住院數就已發現上升趨勢，且自今年十月起亦監測到整體 RSV、腺病毒、新冠與流感都在增加，該國專家認為此趨勢與往年歷史季節狀態並無不同，且冬季本就較容易出現呼吸道疾病發生率增加，且稱並無發現較多重症或死亡趨勢，亦無在社區偵測到不尋常、新型病原、或不尋常的臨床表現，僅發現已知的呼吸道病原持續增加，同時強調無發現住院個案增加，導致醫療量能緊繃的狀態。
- 世衛也說明，中國衛生單位推測該趨勢增加應是強化社區監測

所致，且因新冠防疫管制放寬，本就可能出現呼吸道疾患增加，與其他國家在放寬管制後的趨勢並無不同。世衛強調須持續收集資料，並強調強化疾病監測的重要性。

- 由於冬天呼吸道疾病的發生率可能增加，疾管署目前已持續加強國內外疫情監測、國內機場港埠檢疫站之發燒篩檢，並於機場電子看板及跑馬燈提醒自中國、港澳入境旅客，如有症狀應就醫並告知旅遊史。籲請各位醫界朋友與臨床醫師提高警覺，於看診時應落實「TOCC」機制，確實詢問並記錄旅遊史(Travel history)、職業別 (Occupation)、接觸史 (Contact history) 及是否群聚 (Cluster) 等資訊，依循通報病例處理流程進行採檢及通報。同時亦建議民眾應接種新冠 XBB 與流感疫苗，以及協助提醒民眾注意個人衛生習慣，以降低肺炎、流感等呼吸道疾病於國內傳播之風險。

抗生素抗藥菌

發佈日期：疾病管制署 2023-11-20

- 抗生素抗藥性為全球公共衛生重要議題，更是臨床醫療處置的棘手問題。世界衛生組織於 2019 年將抗生素抗藥性列為全球十大健康威脅之一，並呼籲各國加強抗生素抗藥性監測及管

理，以減緩抗生素抗藥菌及其傳播。

- 疾管署為瞭解國內 COVID-19 疫情對抗生素抗藥性監測及管理之衝擊，分析 108 年至 111 年醫院通報於台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之抗生素抗藥性資料，發現於國內常見的 5 種多重抗藥菌，包括 vancomycin-resistant Enterococci (VRE), methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA), carbapenem-resistant Enterobacterales (CRE), carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii (CRAB)與 carbapenem-resistant Pseudomonas aeruginosa (CRPA)，除 MRSA 抗藥百分比與感染密度持續下降外，其餘 4 類抗藥菌之抗藥百分比於疫情期間多呈持平或上升趨勢，感染密度則視菌種類別、醫院層級、以及疫情分期等因子而呈不同之增減趨勢變化。
- 由於 COVID-19 疫情對全球各國之公共衛生與醫療體系造成沉重負擔，依我國及國際監測資料發現，COVID-19 疫情期間部分地區或醫院之抗藥性有增加的趨勢，相關監視通報完成率降低。因此，疾管署呼籲各位醫界朋友共同協力，重視抗生素抗藥性問題，並請於今(2023)年 11 月 18 日至 11 月 24 日共同響應世界衛生組織舉辦之「世界抗生素週」(World AMR Awareness Week)，以影音或多元方式辦理相關活動，向大

眾宣導防範抗生素抗藥性的重要性，共同預防抗生素抗藥性，以降低抗生素抗藥性對國人之威脅。

- 有關「世界抗生素週」相關響應活動素材、宣導海報及單張，請至疾管署全球資訊網/傳染病與防疫專題/抗生素抗藥性管理/世界抗生素週項下下載。抗生素抗藥性管理相關資訊，請參閱疾管署全球資訊網/傳染病與防疫專題/抗生素抗藥性管理/菌種及抗藥性監測報告。

淋病

發佈日期：疾病管制署 2023-11-10

- 為提供第一線醫療人員淋病治療藥物之參考建議，避免抗生素使用劑量不足，或選用無效的抗生素類型，致產生抗藥性菌株及治療失敗等情形，疾管署經參考世界衛生組織(WHO)及相關國家，包含：美國、英國、歐盟等國家之淋病治療指引，及疾管署淋病雙球菌藥物敏感性監測資料，並邀集國內性傳染病之專家及台灣感染症醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣婦產科醫學會等相關醫學會，召開「淋病治療建議專家會議」，依專家會議決議修正我國「淋病治療藥物建議」。
- 有關修正之「淋病治療藥物建議」，可至疾管署全球資訊網/

傳染病與防疫專題/傳染病介紹/淋病/治療照護項下查閱。。

登革熱

發佈日期：疾病管制署 2023 -11-09、11-07、11-03

- 臺南市本土登革熱疫情連續五週下降，疾病管制署(下稱疾管署)經評估整體疫情風險，自今(2023)年 11 月 6 日起調整登革熱流行區為目前病例集中之臺南市「東區、南區、中西區、北區、永康區、仁德區、安平區、安南區、關廟區、歸仁區」10 個行政區，其餘 27 區恢復為非流行區，以加強疑似個案疫情調查，保全非流行區防治成果。目前登革熱流行區包括前述臺南市 10 個行政區及雲林縣古坑鄉(登革熱流行區可至疾管署全球資訊網查閱，網址：<https://gov.tw/YE2>)。登革熱疑似個案如經「登革熱 NS1 快速診斷試劑」(下稱 NS1 快篩試劑)篩檢陽性且居住地位於流行區，將逕研判為確定病例，以加速研判疑似個案，及早介入執行相關防治工作；居住地非位於流行區個案，請依現行登革熱檢驗機制，將檢體後送疾管署實驗室或疾管署傳染病認可檢驗機構，後續將依檢驗結果研判。
- 國內登革熱疫情下降，惟目前病例數仍高且氣溫適合病媒蚊生長，疫情傳播風險持續，曾感染登革熱、年長等高風險族群具

重症發生風險。

- 疾管署呼籲，疫情雖持續下降，但仍不可掉以輕心，民眾仍需持續共同配合各項防疫措施，請民眾持續落實「巡、倒、清、刷」並配合衛生單位防治措施，並留意身體狀況，進行戶外活動時，務必加強個人防護措施，穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR-3535 等有效成分之防蚊藥劑，如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等疑似症狀，務必儘速就醫，並告知醫師旅遊史及活動史，亦請醫師落實詢問 TOCC，適時使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷，及留意就診病患是否出現登革熱警示徵象，包括腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、黏膜出血、嗜睡及躁動不安等，給予妥適醫療處置。另確診個案應持續落實防蚊，避免病毒擴散。

猴痘(Mpox)

發佈日期：疾病管制署 2023- 11-07

- 疾病管制署公布國內歷年首例猴痘(Mpox)死亡個案，為本國籍 30 多歲男性，未曾接種過 Mpox 疫苗，今年 8 月出現相關症狀，惟遲至 9 月 11 日才就醫後經通報確診 Mpox，就醫時身體免疫狀況極差，身體有大範圍皮膚膿瘍及壞疽，並合併口腔念珠菌

感染等同機性感染症狀，後續亦檢驗確診感染愛滋。

- 國際上 Mpox 疫情仍然持續，西太平洋及東南亞區今年 7 月起明顯上升，歐洲區 9 月後亦有捲土重來跡象，美洲區則持續流行，目前國內 Mpox 本土疫情呈散發流行，疫情傳播風險仍持續，雖然多數患者症狀輕微，但免疫狀況不佳之患者(尤其是 CD4<200 cells/mm³ 者)仍可造成重症，包括：敗血症、肺炎、腦炎、角膜炎及影響視力等，甚至死亡。此個案主因延遲就醫導致無法及時診治而死亡，疾管署呼籲有性行為者至少進行 1 次愛滋篩檢；有無套性行為者，每年至少進行 1 次篩檢；若有感染風險行為(如感染性病、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物等)，每 3 至 6 個月篩檢 1 次，以及早發現及早治療，維持免疫狀況，同時也呼籲符合猴痘疫苗接種條件民眾，及早完成 2 劑疫苗之接種，以達 9 成保護力及避免重症發生。
- 目前全國共 155 家合作醫療院所可提供接種服務，相關資訊可至疾管署全球資訊網/猴痘專區/猴痘疫苗/猴痘疫苗接種服務合作醫療院所資訊項下查詢，並可直接點選各合作院所之連結網址進行預約掛號。
- 此外，目前愛滋治療簡單有效，一天僅需服藥一次，只要早期診斷，穩定服藥，即可維持免疫力，與一般慢性病人無異。愛

滋多因不安全性行為感染，部分民眾因風險意識低、不覺自身有感染風險，等身體有異狀才篩檢，往往延誤治療黃金時機，鼓勵民眾進行愛滋篩檢，目前全國有 82 家醫事機構提供愛滋匿名篩檢諮詢服務，篩檢全程以匿名方式進行，並由專人提供衛教諮詢及篩檢；民眾亦可購買愛滋自我篩檢試劑，於家中或適宜的場所進行篩檢。另，接種 Mpox 疫苗亦同時提供愛滋自我篩檢試劑，請民眾把握機會，重視自身健康。

- 如有前往國內外之風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士親密接觸之社交活動等風險場域，同時請留意自己或他人症狀，務必要適當保護自己，減少暴露的風險。如出現皮膚病灶，例如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、膿疱等，以及發燒、畏寒/寒顫、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)等疑似症狀，應佩戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、高風險場域暴露史及接觸史。

流感

疾病管制署 2023-11-07、11-01、10-31

- 流感處流行期，社區病毒檢出以 A 型 H3N2 為多，呼吸道病毒

於社區持續活動。

- 今年度公費流感疫苗分 2 階段開打，第 2 階段自 11 月 1 日開始，50 至 64 歲無高風險慢性病成人符合公費接種資格。接種流感疫苗是預防流感最有效的方法，接種後保護力平均約可達 30-80%；對因流感而住院的保護力約有 41%，對重症保護力則可達 82%。
- 請民眾務必做好手部衛生與咳嗽禮節，落實勤洗手、有發燒、咳嗽等類流感症狀戴口罩及生病在家休息等措施，如出現呼吸困難、急促、發紺(缺氧)等危險徵兆，請儘速就醫，並配合醫師指示服藥，以降低併發重症的風險，尤其若是自身及親友為 65 歲以上長者、嬰幼兒、高風險慢性病人及孕婦等流感高危險群，應特別留意健康狀況。同時提醒醫師，如遇病人符合公費流感抗病毒藥劑用藥條件，不需流感快篩，即可開立公費藥劑，以掌握治療黃金時間，降低重症風險。

腸病毒

疾病管制署 2023 -11-07、10-24

- 腸病毒脫離流行期，仍須注意學童傳播風險及腸病毒重症前兆病徵。

- 腸病毒感染者在發病前，喉嚨與糞便就有病毒存在，此時就有傳染力，在發病後一週內傳染力最強，且可持續隨著糞便排出病毒，時間可達 8 到 12 週之久，因此痊癒後仍應繼續注意個人手部衛生，落實「濕、搓、沖、捧、擦」洗手五步驟，以避免將病毒傳染給嬰幼兒。另外，須注意酒精對腸病毒之毒殺效果有限，平時可使用濃度 500 ppm 的消毒水(10 公升清水+100 毫升含氯漂白水) 進行一般環境消毒，降低病毒傳播風險。
- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、肌抽躍 (無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮)、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等腸病毒重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療。

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2023 -11-07、10-31

- 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情低點波動，近四週本土病毒株以 XBB 為主流株，重點變異株以 EG.5 為多。
- XBB.1.5 疫苗對於目前正流行的變異株，包括 XBB.1.5、XBB.1.16、XBB.2.3.2，以及 EG.5.1 等皆具免疫保護力，民眾應儘速接種，減少感染及重症風險。另亦提醒持續落實手部衛

生及咳嗽禮節等衛生好習慣，年長者或免疫低下者外出時，或於人潮聚集且無法保持適當距離或通風不良之場所、與年長者或免疫低下者密切接觸時，建議要戴口罩維護自身健康。如出現發燒或咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛等疑似症狀，請儘速就醫並在家休息，避免接觸脆弱族群，保護自己與他人。

～臺大醫院感染管制中心關心您～