疫情訊息

疫情概要

1. 國內出現今年首例麻疹本土病例，籲請民眾提高警覺，出現疑似症狀，應儘速就醫
2. 國內出現今年首例本土傷寒確定病例，籲請民眾注意飲食及手部衛生
3. 我國 M 痘本土疫情達世界衛生組織疫情消除條件，惟仍提醒符合 M 痘疫苗接種條件之民眾，儘速完成 2 劑疫苗接種，保護自身健康與保全防治成果
4. 中國發生混合感染 H10N5 與 H3N2 致死病例，疾管署維持安徽、浙江第二級旅遊疫情建議，並呼籲民眾落實「5 要 6 不」原則，預防新型 A 型流感
5. 新冠疫情持續於流行高點，請民眾儘速接種 XBB 疫苗，春節連假期間機場港埠免費 COVID-19 家用快篩發放持續，歡迎踴躍領取
6. COVID-19 蛋白質次單元疫苗與 mRNA 疫苗於真實世界中重症

與死亡保護效益相似，已刊載於美國 CDC 官方期刊《新興傳染病》(Emerging Infectious Diseases)

7. 公費流感疫苗剩餘約 9 萬餘劑，請民眾儘速接種。

麻疹

疾病管制署 2024-02-19

- 2024 年國內首例麻疹本土病例，因個案於暴露期間無出國史，故研判為今年首例國內感染病例，可能感染來源調查中。個案可傳染期間有公共場所活動史，提醒曾於附表時段出入相關場所的民眾，請自主健康管理 18 天至 2 月 29 日，如有發燒、鼻炎、結膜炎、紅疹等疑似症狀，請儘速與衛生單位聯繫，由其安排戴口罩就醫並告知接觸史，以降低病毒傳播風險。
- 我國自 2020 年迄今，累計共 4 例麻疹病例。依據 WHO 監測資料顯示，全球麻疹疫情於 2023 年明顯上升，多數病例發生於葉門、印度和衣索比亞。此外，歐洲區報告逾 5.8 萬例，為前年之 62 倍；東地中海區報告近 8.9 萬例病例，為前年之 1.6 倍；東南亞區報告近 8.5 萬例，為前年之 1.7 倍；西太平洋區報告逾 5 千例，為前年之 3.7 倍，整體疫情以歐洲區增幅最為嚴峻，且以不滿 5 歲的孩童最為嚴重(佔報告病例約 40%)。歐

洲區署評估，麻疹疫情暴增主要是因為疫苗接種覆蓋率下降所致，預估疫情將持續至今年，並影響所有年齡層的民眾。

- 麻疹為高傳染性疾病，出疹前後 4 天均具傳染力，請醫師提高警覺，於病人就醫時，若發現麻疹疑似個案，應立即通報，以利衛生機關及時採取防治措施，避免疫情擴大。民眾如有發燒、鼻炎、結膜炎、紅疹等症狀，應儘速就醫，並主動告知醫師相關旅遊及暴露史。
- 接種疫苗是預防麻疹最有效的方法，家中如有年滿 1 歲幼兒，請儘速至衛生所或預防接種合約院所接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)，並避免帶未滿 1 歲或未接種 MMR 的幼兒至流行地區，民眾出國期間應留意手部衛生，進出公共場所或人多擁擠的地方建議佩戴口罩，並注意呼吸道衛生及咳嗽禮節等個人衛生行為，回國後如出現疑似症狀，請戴口罩儘速就醫並告知醫師相關旅遊史。

傷寒

疾病管制署 2024-02-20

- 2024 年首例本土傷寒確定病例，潛伏期期間曾與 2 位友人至北部漁港食用生蠔及生魚片，推測可能因食用遭受汙染之海鮮而

感染。

- 傷寒是由傷寒桿菌引起之腸道傳染病，潛伏期約 8 至 14 天(可由 3 至 60 天不等)，主要透過食用受病患或帶菌者糞便及尿液污染的食物或飲水而感染，常見的症狀有持續性發燒、頭痛、不適、厭食、腹痛、腹瀉、相對性心律減慢或軀幹出現紅疹等。疾管署呼籲民眾注意飲食及手部衛生，食物應充分煮熟並以熟食為宜，甲殼類海鮮建議煮沸或蒸煮 10 分鐘再食用，食物烹調及製備過程應避免生熟食交叉污染，非立即食用的食物應加蓋後置入冰箱妥善保存，尤其沙拉及冷盤之保存應特別謹慎，飲用水應煮沸或使用瓶裝水；此外，落實良好個人衛生習慣，飯前、便後、處理食物前或更換尿片後，應正確使用肥皂及清水澈底清潔雙手，才能有效防範感染。如出現上述疑似症狀，請儘速就醫並告知飲食史；醫療院所如發現疑似個案，請於 24 小時內通報。

M 痘

疾病管制署 2024-02-20

- 我國自 2022 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，截至 2024 年 2 月 19 日累計確診 360 例病例(340 例本土及 20 例

境外移入)，而國內自 2023 年 11 月 13 日出現最後一例本土 M 痘個案後，已連續 14 週無新增本土 M 痘確診個案，符合世界衛生組織(WHO)所訂「在完善診斷與監測通報下，3 個月內未出現病例」的疫情消除條件。但近期仍有 1 例境外移入之 M 痘確診個案，為 20 多歲未接種 M 痘疫苗之本國籍男性，1 月底自中國入境，2 月初因身體出現潰瘍及水泡就醫後通報確診，為今年首例境外移入 M 痘個案，顯示境外移入風險持續，尤其西太平洋及東南亞區去年下半年疫情明顯上升，12 月後始趨緩；歐洲區去年 10 月起疫情上升，持續至今；美洲區疫情則持續流行，提醒民眾及醫界仍不可掉以輕心。

- 我國自 2023 年 2 月 26 日出現首例確診本土 M 痘個案起，疫情在 4 月至 6 月間達高峰，透過中央與地方共同合作積極推展各項防治措施使疫情逐步下降，疫情已獲得有效控制。有此防疫成果主要歸功於各部會、地方衛生單位、醫療院所、各相關學會及民間團體等相關單位，齊心協力積極辦理各項防治作為及措施，包括：建構通報及檢驗網絡、推動疫苗接種計畫提供疫苗接種服務、進行個案管理並適時提供抗病毒藥物、辦理教育訓練提升相關人員防治知能、以及針對社會大眾與社群網絡分眾進行衛教宣導等，加上民眾的自我警覺與保護，防治策略

奏效，得以消除本土疫情。

- 因應國際上 M 痘疫情仍然持續，提醒符合接種條件的民眾仍應儘速完成 M 痘疫苗接種，尤其接種第 1 劑疫苗 14 天後，對疾病的保護力僅有約 4 成至 8 成，而完成接種第 2 劑疫苗後，則可高達 9 成保護力。截至 2 月 18 日已有 74,826 人接種 M 痘疫苗，其中已完成 2 劑疫苗接種者為 47,612 人，佔 63.6%，仍有 27,214 人僅打第一劑疫苗，佔 36.4%，疾管署呼籲儘速完成第 2 劑疫苗接種。目前全國共 162 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/M 痘專區/M 痘疫苗/M 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。

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

疾病管制署 2024- 02-06、02-02

- 目前國內 COVID-19 疫情持續且處流行期，因農曆春節將近，人群聚集及移動頻率增加，病毒傳播風險仍高，為保護個人健康，請民眾儘速接種新冠 XBB 疫苗，以及時獲得保護力。接種院所資訊可至疾管署官網「秋冬疫苗專區」(<https://gov.tw/eU4>) 或至各縣市官網查詢。

- 疾病管制署為評估我國自 110 年 3 月起實施之 COVID-19 疫苗接種政策成效，於 111 年我國首度爆發 Omicron 大規模社區流行之後，即針對我國 2,300 餘萬人、6,000 多萬劑疫苗接種紀錄，進行我國真實世界疫苗保護之效益 (Vaccine Effectiveness) 比較；該研究結果日前(1 月 31 日)以提早露出 (early release)方式刊載於美國 CDC 官方期刊《新興傳染病》 (Emerging Infectious Diseases)，數據顯示接種 COVID-19 疫苗仍是最有效預防新冠中重症與死亡的關鍵。前述真實世界分析結果除可證實接種 3 劑疫苗之中重症與死亡保護效益，較未接種、或僅接種 1、2 劑者為高之外，也發現 mRNA (BNT 與莫德納) 及蛋白質次單元 (高端) 之保護效益逾 8 成，其中 BNT 與高端疫苗在預防中重症的保護效益皆達 9 成以上，且相較於腺病毒載體 (AZ) 疫苗更具保護效益且持續時間較長。研究亦發現不同廠牌效益分別為：BNT 達 95.8%、高端 91.0%、莫德納 81.8%、AZ 為 65.7%。該研究也以長期追蹤研究方式分析，顯示接種蛋白質次單元疫苗作為基礎劑者，其中重症發生率為所有疫苗中最低 (每十萬人日 0.04–0.20)，研究結果顯示蛋白質次單元疫苗的保護效力與 mRNA 疫苗「相近」，是國際上首度以真實世界大數據資料將 mRNA、蛋白質次單元與腺

病毒載體疫苗進行比較，並證實 mRNA 與蛋白質次單元疫苗，對 Omicron 中重症與死亡具相似保護效益。

- 疾管署說明，1/30-2/5 新增 567 例 COVID-19 本土確定病例(併發症)，較前一週(1/23-1/29)新增 546 例上升，併發症中 65 歲以上長者占 79%；另上週新增 65 例死亡病例，與前一週新增 64 例相當，死亡個案中 65 歲以上長者占 90%；自新冠 XBB 疫苗開打以來，本土通報確診併發症及死亡病例中未曾接種新冠 XBB 疫苗者分別占 98%及 99%。近四週變異株監測總計，本土檢出病毒株以 JN.1 (64%)為多，其次為 EG.5 (25%)及 BA.2.86 (6%)等；境外檢出病毒株以 JN.1 (82%)為多，其次為 EG.5 (10%)及 BA.2.86 (6%)等。

流感

疾病管制署 2024-02-06

- 多項監測系統顯示近期流感病毒、新冠病毒及腺病毒等多種呼吸道病原體持續於社區活動，其中流感病毒以 A 型 H3N2 為主。全國公費流感疫苗剩餘 9 萬餘劑，請符合條件民眾於春節前後儘速接種疫苗，以獲得足夠保護力。
- 近期流感併發重症通報數仍多，呼籲民眾提高警覺，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，以降低併發重症發生風險。

- 疾管署呼籲，近日鋒面通過、東北季風及冷氣團影響，春節期間可能出現低溫，提醒民眾注意保暖及留意自身健康狀況，也請符合接種資格民眾儘早接種流感疫苗、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。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。

新型 A 型流感

疾病管制署 2024-02-01

- 依據中國衛生部門 2024 年 1 月 30 日發布資料，中國安徽省宣城市新增 1 例新型 A 型流感(H10N5)人類感染病例，為 60 多歲女性，具慢性病史，同時感染季節性流感 H3N2，於 2023 年 11 月 30 日發病，12 月 2 日病情加劇入院接受治療，12 月 7 日轉至浙江省醫療機構住院，因病情嚴重於 12 月 16 日死亡，其檢體於今年 1 月 22 日分離到季節性流感 H3N2 及禽源性 H10N5 流感病毒，並於 1 月 26 日經中國疾控中心複驗確定。

其安徽、浙江兩地之密切接觸者均未發病且檢驗陰性，回溯監測後未發現其他可疑病例，該單位評估該 H10N5 病毒全基因分析為禽源性，感染人類風險低。

- 新型 A 型流感係指每年週期性於人類間流行的季節性流感 H1N1 及 H3N2 以外，偶發出現感染人類的其他動物流感病毒，這些病毒主要感染對象為雞等禽鳥類或豬等哺乳類動物，屬於 A 型流感病毒，一旦感染人類，即統稱為「新型 A 型流感」病例。根據文獻回顧，全球曾出現造成新型 A 型流感病例的流感病毒包括 H1N1v、H1N2v、H3N2v、H3N8、H5N1、H5N6、H5N8、H6N1、H7N2、H7N3、H7N4、H7N7、H7N9、H9N2、H10N3、H10N7、H10N8 等亞型；各亞型對人類疾病嚴重度高低不同，疾病嚴重度高為 H5N1、H5N6、H7N7、H7N9、H10N3、H10N8；其他則屬疾病嚴重度低。本死亡個案除為首例人類感染 H10N5 病例報告外，亦為罕見之混合感染季節性流感及新型 A 型流感致死個案，後續尚待世界衛生組織正式評估 H10N5 之傳播風險及疾病嚴重度高低。
- 因應中國近年來發現有 H5N6、H10N3、H9N2、H3N8 等人類病例，先前陸續已將中國共 18 個行政區之新型 A 型流感旅遊疫情建議等級提升至第一級：注意(Watch)，包括山西、湖北、

青海、雲南、陝西、海南、山東、遼寧、吉林、黑龍江、河北省、寧夏回族、西藏、新疆維吾爾及內蒙古自治區、北京、上海及天津市，提醒民眾前往當地遵守一般預防措施；另先前亦已將二年內曾報告本土疫情之 13 個行政區提升為第二級：警示(Alert)，包括：廣東、江蘇、浙江、安徽、福建、江西、湖南、四川、貴州、甘肅、河南省、廣西壯族自治區及重慶市，提醒民眾前往當地採取加強防護。針對本次事件，疾管署仍維持安徽、浙江之旅遊疫情建議為第二級：警示(Alert)，並持續監測中國相關疫情資訊。另自 2023 年 11 月 26 日起於 4 處國際機場執行之「定點監測、鼓勵採檢」，至 1 月 28 日統計已採 445 人，均未自中港澳入境有症狀旅客發現新型 A 型流感。

- 此次個案應屬偶發案件，發生大規模傳播流行風險為低，呼籲民眾於日常生活中仍應落實「5 要 6 不」原則，「5 要」：肉類及蛋要熟食、要以肥皂澈底洗手、出現症狀，要戴口罩速就醫並告知職業及接觸史、與禽畜長期接觸者要接種流感疫苗、要均衡飲食及適當運動；「6 不」：不生食禽鳥蛋類或製品、不走私及購買來路不明肉品、不接觸或餵食禽畜、不野放及隨意丟棄禽畜、不將飼養禽畜與其他禽畜混居、不去空氣不流通或人潮壅擠的場所。

~臺大醫院感染管制中心關心您~

NTUHF