

疫情訊息

疫情概要

1. 國內新增 1 例境外移入瘧疾死亡病例，民眾如赴瘧疾流行地區前請至旅遊醫學門診諮詢取得預防性藥物並遵醫囑服用，同時於當地做好防蚊措施
2. M 痘病毒再進化，呼籲符合 M 痘疫苗接種條件民眾儘速完成 2 劑疫苗接種，保護自己也保護他人。
3. 依據世界衛生組織公布指引，於「[M 痘防治工作手冊](#)」增列剛果民主共和國疫情及再感染相關內容
4. 國內出現 2 例日本腦炎病例，請民眾落實防蚊並按時攜帶家中幼兒接種疫苗
5. 麥加朝覲於 6 月 14 日展開，建議行前 2 至 4 週至旅遊醫學門診評估，預防疾病威脅
6. 疾管署邀請專家及農業部、食藥署，就美國乳牛感染禽流感事件，針對我國防治作為盤點並進行討論
7. 國內腸病毒正處流行期，疫情持續上升，籲請民眾落實勤洗手，並留意嬰幼兒健康狀況

8. 東南亞登革熱疫情嚴峻，近期登革熱境外移入病例上升，呼籲民眾出國留意防蚊措施
9. 今年出現首例新生兒母嬰垂直傳染李斯特菌症個案，呼籲準媽媽於懷孕期間落實飲食及手部衛生
10. 疾管署將自 113 年 5 月 6 日起，透過 4,500 家藥局提供 COVID-19 家用快篩試劑，歡迎民眾踴躍領取

瘧疾

發佈日期：疾病管制署 2024-05-21

- 國內新增 1 例境外移入瘧疾死亡病例，為 40 多歲外籍男性，於 2024 年 4 月下旬曾至非洲馬拉威，瘧疾預防用藥史不明；5 月 18 日自韓國入境後獨自入住旅館，隔日出現呼吸喘、胸悶、食慾不振等症狀，5 月 20 日因症狀持續就醫，抵達急診時生命徵象不穩，經採血鏡檢發現疑似瘧原蟲，通報後檢驗確診感染惡性瘧 (又稱熱帶瘧)，已緊急給予藥物治療，惟個案因病況惡化，於當日不幸死亡。
- 國內 2024 年截至 5 月 20 日共計 4 例瘧疾確定病例，均為境外移入，較過去五年 (2019-2023 年) 同期 0-2 例略高，分別為 3 例外國籍及 1 例本國籍，發病年齡介於 20 多歲至 40 多歲，

檢出病原體為 3 例惡性瘧及 1 例間日瘧，感染國家分別為緬甸、尚比亞、安哥拉及馬拉威各 1 例，其中 1 例死亡。國內近 10 年（自 2015 年起）累計 58 例確定病例，均為境外移入，年齡以 21-50 歲為多（占 72%），感染地區以非洲國家為多，檢出病原體以惡性瘧為主，其次為間日瘧。另鑑於我國近期發現自馬拉威境外輸入病例個案，該署已於今日將馬拉威國際旅遊疫情建議等級調整為第一級：注意。

- 瘧疾是由感染瘧原蟲之瘧蚊叮咬人類而傳染的疾病，可分為間日瘧、三日瘧、惡性瘧（又稱熱帶瘧）、卵形瘧；其中以間日瘧及惡性瘧（又稱熱帶瘧）最常見。大多數人感染後，可能於 7 天至 30 天內出現症狀，早期症狀與流感類似，主要為發燒，也可能出現頭痛、肌肉痛、關節痛、噁心、嘔吐和疲倦等症狀，如未接受適當的治療，發病數天後會出現間歇性或週期性的畏寒及顫抖、發燒及出汗等症狀，嚴重者可能導致脾腫大、黃疸、休克、肝腎衰竭、肺水腫、急性腦病變及昏迷。間日瘧跟卵形瘧可能潛伏在肝臟數星期或甚至數年後再復發，所以在治療完血液瘧原蟲之後，必須要加用 primaquine 服用 14 天做根除治療，以避免間日瘧或卵形瘧復發。
- 民眾前往瘧疾流行地區，請至少於出國前一個月，先至國內旅

遊醫學門診諮詢，並依醫師指示於出國前、出國期間及返國後持續不中斷服用瘧疾預防藥物；旅遊期間請穿著淺色長袖長褲，塗抹政府機關核可的防蚊藥劑，儘量安排住在有紗門紗窗的房舍；返國後如出現疑似症狀應儘速就醫，並提供醫師旅遊史及曾服用的瘧疾預防藥物等資訊，以做為診斷與治療參考。

M 痘

發佈日期：疾病管制署 2024-05-20

- 我國自 2022 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，截至 5 月 19 日累計確診 367 例病例(346 例本土及 21 例境外移入)，其中今年新增 8 例 (6 例本土及 2 例境外)，於北、中、南及東部均有本土 M 痘病例，顯示社區仍有 M 痘傳播風險。另研究顯示剛果民主共和國 (Democratic Republic of the Congo) 出現新的 Ib 分支病毒株，更具人際傳播風險，該署除持續嚴密監測國際 M 痘疫情趨勢，也提醒民眾面對 M 痘疫情仍不可掉以輕心，須注意個人防護，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，符合疫苗接種條件之民眾，應儘速完成 2 劑疫苗接種，保護自己也保護他人。
- 依 WHO 及各國監測資料，全球 M 痘疫情仍持續流行，M 痘病

毒可分為第一分支(I)病毒和第二分支(II)病毒，其中第二分支(II)病毒包括 IIa 和 IIb 兩子分支，原流行於西非，症狀較緩和，後者(IIb)自 2022 年起為全球疫情主要流行株，亦為國內個案目前檢出病毒株；第一分支則流行於中非，重症率及死亡率較高，剛果民主共和國為既有疫區，而該國自 2023 年 1 月起已通報超過 19,000 名疑似 M 痘病例，及 900 多名死亡個案，另依據 4 月公布之研究資料，該國約自 2023 年 9 月出現新的 Ib 分支病毒株，人際傳播風險較原剛果地區流行之 Ia 分支更高，I、II 型病毒均已從「動物傳人」發展為「人傳人」。

- 雖目前國內未檢出 M 痘第一分支(I)病毒株，惟國際上疫情持續，國際間旅遊頻繁，接種疫苗為預防 M 痘感染之最有效方式，經統計，「未接種疫苗者」其感染 M 痘之機率約為「接種 1 劑疫苗者」的 2 倍，更是「完整接種 2 劑疫苗者」的 5 倍，因此符合 M 痘疫苗接種條件的民眾，包括：近 1 年有風險性行為者（例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者等）；過去曾罹患性病；或性接觸對象有前述任一情形者等，應儘速完成 2 劑疫苗接種。該署也提醒，接種第 1 劑 M 痘疫苗 14 天後，對疾病的保護力僅有約 4 成至 8 成，而完成接種 2 劑疫苗後，則可高達 9 成保護力。此外，接種 2 劑疫苗雖不能

百分之百預防 M 痘感染，但依據國際文獻指出，有接種 M 痘疫苗之個案，倘發病其症狀較未接種疫苗者輕微或病灶處較少，且康復速度亦較迅速，並可有效降低併發重症之風險。

- 目前全國共 167 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](#)項下查詢。
- 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。

日本腦炎

發佈日期：疾病管制署 2024-05-15

- 國內 2 例日本腦炎確定病例，個案一為高雄市左營區 70 多歲女性，5 月 6 日出現發燒、喉嚨痛、嘔吐及暈眩等症狀至診所

就醫，5 月 7 日再次就醫，於急診時因震顫、語速變慢、意識改變收治住院治療，後經醫院通報及採檢確診日本腦炎，目前持續住院治療中；個案二為高雄市岡山區 60 多歲男性，5 月 4 日因上腹痛住院治療，5 月 6 日出現發燒症狀，5 月 9 日出現頸僵硬、臉神經麻痺、吞嚥困難、聽覺障礙等症狀且意識轉變，後經醫院通報及採檢確診日本腦炎，5 月 12 日因病況惡化於院內死亡。兩案平日活動地點皆以住家周圍為主，住家附近均有鴿舍、豬舍及水田等高風險場所，且皆查無日本腦炎疫苗接種紀錄，研判於居住地附近感染可能性較高。衛生單位已針對個案活動地周邊豬舍懸掛誘蚊燈，同時加強對當地民眾之衛教宣導，並請醫療院所加強通報。

- 國內 2024 年截至 5 月 14 日，累計 2 例確定病例，臺灣每年 5 至 10 月為日本腦炎流行季，其中 6 至 7 月為流行高峰，2020 至 2023 年全國同期確定病例數分別為 0、2、0 及 2 例，以 40 歲以上成人較多，惟各年齡層都有感染風險，提醒民眾應提高警覺，不可掉以輕心。
- 臺灣傳播日本腦炎的病媒蚊以三斑家蚊、環紋家蚊及白頭家蚊為主，常孳生於水稻田、池塘及灌溉溝渠等處，吸血高峰為黃昏與黎明時段。大部分的人感染日本腦炎無明顯症狀，有症狀

者會有頭痛、發燒等症狀，嚴重則可能出現意識改變、對人時地不能辨別、全身無力等，甚至昏迷或死亡。請民眾儘量避免於病媒蚊吸血高峰時段，在病媒蚊高風險環境附近活動；如果無法避免，應穿著淺色長袖衣褲，並於身體裸露處使用政府機關核可，含敵避 (DEET)、派卡瑞丁 (Picaridin) 或伊默克 (IR3535) 成分的防蚊藥劑。

- 預防日本腦炎最有效的方法為接種日本腦炎疫苗，我國幼兒常規接種時程為出生滿 15 個月接種第 1 劑，間隔 12 個月接種第 2 劑，提醒民眾應按時帶家中適齡幼兒至各地衛生所或合約院所接種疫苗，以避免因感染衍生嚴重後遺症。此外，住家或活動地鄰近豬舍、水稻田等高風險環境的民眾應落實防蚊，如自覺有感染風險的成人，可前往旅遊醫學門診評估自費接種疫苗。

流行性腦脊髓膜炎

發佈日期：疾病管制署 2024-05-13

- 2024 年沙烏地阿拉伯麥加朝覲將於 6 月 14 日展開，一年一度的伊斯蘭朝覲儀式是全球規模的宗教聚會，每年吸引超過數百萬名信徒前往，因大量人潮聚集，朝覲者可能暴露於傳染病風險下。計劃前往當地參加朝覲的民眾，須留意沙國預防接種規

範，行前 2 至 4 週應先到旅遊醫學門診諮詢；於當地注意個人衛生，若出現發燒、咳嗽等呼吸道症狀，應佩戴口罩並儘速就醫，且於返國時主動通報機場檢疫人員，以保障個人健康。

建議參加朝覲應注意下列事項：

1. 沙烏地阿拉伯政府規定，朝覲者必須接種四價流行性腦脊髓膜炎疫苗，並出示國際預防接種證明書（黃皮書），接種證明書於接種後 10 日生效，效力為 5 年（四價接合型疫苗）；此外，該國亦建議朝覲者接種 COVID-19 疫苗及季節流感疫苗。
2. 沙烏地阿拉伯為中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV）旅遊疫情等級第一級注意（Watch）國家，前往當地應避免接觸駱駝或生飲駱駝等動物奶；該國亦為麻疹流行國家，建議參加朝覲者可考慮接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR），若出現發燒、咳嗽等疑似症狀，應佩戴口罩並於當地就醫，於返國時主動通報機場檢疫人員，配合接受檢疫措施及迅速就醫診治。
3. 注意個人飲食衛生及手部清潔，前往人潮密集或空氣不流通處可考慮佩戴口罩，並避免與有呼吸道症狀旅客密切接

觸；另建議可採行必要措施，以避免蚊蟲叮咬，包括穿著淺色長袖衣褲、使用政府機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR-3535 等有效成分之防蚊藥劑等個人防蚊措施。

4. 民眾於行程中或返國後 21 天內出現不適症狀應儘速就醫，並告知醫師旅遊及飲食史，以及時診斷治療。

新型 A 型流感

發佈日期：疾病管制署 2024-05-16

- 有關美國近期公布，因野生鳥類感染禽流感，造成數州乳牛感染禽流感，以及 1 名牧場業者感染事件，美國疾病管制中心正與美國農業部密切合作，監測野生鳥類和家禽、乳牛中的禽流感感染狀況，並且加強監測與衛教宣導。鑑於美國乳牛感染禽流感事件，疾管署已於 5 月 13 日召開傳染病防治諮詢會流感防治組會議，由傳染病諮詢委員會張上淳召集人主持，邀集農業部、食藥署及相關專家與會，針對國內新型 A 型流感防治工作進行盤點與討論。
- 美國 2024 年 3 月起陸續於德州等 9 個州之 46 間乳牛場爆發高病原性禽流感 H5N1 疫情，受感染動物除乳牛外，亦包含貓、羊等動物，其中僅貓隻病情較嚴重，於 4/1 曾報告 1 例人類病

例，屬輕症，僅有結膜炎症狀，經流感抗病毒藥物治療已痊癒。經調查研究發現，本次疫情之病毒於德州經野鳥傳染給乳牛後，再於牛群中傳播。因應病牛之生乳（未經消毒）中可檢出大量病毒，美國政府表示僅會讓健康牛隻之牛乳及牛肉進入食品供應鏈，目前確認部分市售乳製品中雖檢出病毒殘粒，但均無致病活性，抽驗市售牛絞肉結果亦均為陰性，該國已針對前述風險進一步研究分析，以確保食品安全，並已著手進行疫苗等相關整備。鑑於目前病毒極可能透過候鳥持續擴散，WHO 評估，此波疫情對一般大眾風險仍低，但對「易接觸感染動物及汙染環境者」風險較高，建議各國加強監測、通報並共享資訊，提高警覺，並因應準備。另農業部獸醫研究所說明，依據國際基因庫之近期美國乳牛 H5N1 禽流感案其核酸序列進行比對分析，美國乳牛中 H5N1 病毒的 PB2、PB1、NP 與 NS 等四段基因均源自北美病毒株，與臺灣禽鳥所檢出之 H5N1 為不同之病毒群。

- 本次專家諮詢會議經全面盤點我國在動物禽流感疫情監測、乳製品食用安全及疫情接觸者健康監測部分之防治作為，並進行充分討論後，建議目前國內雖無出現此疫情，但仍呼籲民眾切勿飲用未經殺菌處理之生乳；同時食藥署表示國內市售鮮乳皆

有殺菌製程；此外亦建議農業部進行牛隻 H5N1 疫情監測，倘發現牛隻 H5N1 疫情即透過現行農衛雙方禽流感疫情交換機制，提供疫情資訊予衛生單位對接觸者進行主動健康追蹤；另疾管署已預先規劃當國內乳牛等哺乳動物感染禽流感疫情發生時，啟動新型 A 型流感通報條件修訂，以及預擬疫情發生時畜牧場工作人員個人防護裝備穿戴建議等措施，以降低疫情對產業與食品安全可能造成之衝擊，並確保民眾健康。

腸病毒

發佈日期：疾病管制署 2024- 05-07

- 國內腸病毒正處流行期，疫情持續上升，請民眾保持警覺，留意嬰幼兒健康狀況。本週適逢母親節，參加家庭聚會及親子活動機會增加，呼籲民眾慶祝母親節之餘，大人小孩皆應注意個人手部衛生，特別是在「吃東西前、跟小寶寶玩前、擤鼻涕後、上廁所後以及看病前後」等時機，並落實「濕、搓、沖、捧、擦」正確洗手步驟。此外，嬰幼兒如經醫師診斷感染腸病毒時，應落實生病在家休息，應避免與其他幼兒接觸，以降低交叉感染的風險。
- 實驗室監測顯示腸病毒以克沙奇 A 型為主，其中易引起嚴重症

狀之腸病毒 A71 型及 D68 型，為零星檢出且感染個案均為輕症。研判國內疫情傳播風險上升，呼籲民眾及教托育機構人員持續注意預防措施及警覺腸病毒重症前兆病徵。2024 年累計 1 例重症病例，為感染克沙奇 A10 型。

- 腸病毒型別多元，目前除腸病毒 A71 型外，其他型別尚無疫苗可供預防，呼籲民眾仍應持續採行一般性的預防措施，例如保持良好的個人衛生習慣、注意環境衛生、避免接觸感染者、有疑似症狀儘速就醫、於流行期避免出入公共場所等，才能防範社區內不同型別腸病毒之感染與侵襲。
- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，且重症病程發展快速，家中嬰幼兒經醫師診斷感染腸病毒時，請注意觀察是否出現重症前兆病徵，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。

登革熱

發佈日期：疾病管制署 2024- 05-07

- 近期登革熱境外移入病例數呈上升趨勢，個案感染地以東南亞

國家為主，呼籲民眾前往東南亞國家時，應留意防蚊措施，返國後如有發燒、四肢痠痛等疑似症狀應儘速就醫並告知旅遊史，以利及早診斷及治療。

- 鄰近之東南亞國家，如印尼、泰國、柬埔寨、新加坡、馬來西亞及菲律賓等國登革熱疫情均較往年同期嚴峻，且持續於我國發生境外移入病例，其中以印尼疫情最為嚴峻，該國截至 4 月 27 日累計 8 萬餘例，至少 600 例死亡，已高於去年同期；另美洲地區疫情持續，今年迄今累計報告近 661 萬例，以南美洲巴西近 554 萬例報告數為多，阿根廷、巴拉圭及秘魯等國疫情亦屬嚴峻，請民眾前往當地時留意防蚊措施。
- 前往東南亞國家應落實戶外活動穿著淺色長袖衣褲，並使用政府機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR-3535 等有效成分之防蚊藥劑等個人防蚊措施；另由於登革熱有 3 至 14 天的潛伏期，國人在國外遭感染後往往於回國返家後才發病，在航機上或抵達機場時就出現症狀的個案並不多，而這些回到居住地後始發病的個案，若受到斑蚊的叮咬，則此斑蚊經 8 至 12 天後，將具有傳染登革熱病毒的能力，造成本土病例的發生，故民眾回國後如出現發燒、四肢痠痛、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、骨骼關節痛等症狀時，應儘速就醫並落實防蚊措施，就醫時主動告

知醫師最近旅遊地點，以便正確診斷治療。

李斯特菌症

發佈日期：疾病管制署 2024- 05-07

- 經疫情調查瞭解，案母懷孕期間曾食用生菜沙拉、切片水果等生食與即食食品，惟李斯特菌症潛伏期較長，可能感染源經評估較難追溯釐清。
- 李斯特菌普遍存在於泥土、汙水、蔬菜、市售肉品，亦可存在於部分無症狀的人類、哺乳類動物及鳥類腸道，主要經由食用遭污染的食物感染，國內曾於經包裝的即食肉品檢出此菌，另生魚片也是高風險食品。潛伏期通常為 21 天 (3-70 天)，感染後的病況嚴重程度視感染者之免疫狀況而定，免疫力正常者不易受到感染，或是感染後僅出現噁心、嘔吐、腹瀉等症狀，對年長者、免疫力低下者、孕婦、胎兒及新生兒可能引發侵襲性感染，可導致敗血症及中樞神經系統感染，伴隨死亡風險；若孕婦感染，可能會造成流產、死胎、早產，或是於生產時感染胎兒，引起新生兒侵襲性感染。
- 李斯特菌可於冰箱冷藏 (4°C) 環境下持續生長增殖，需加熱至 72°C 以上才能殺死。李斯特菌症目前無疫苗可預防，民眾應落

實於飯前洗淨雙手、食物澈底煮熟，避免生飲生食，食物貯存、烹調及製備過程應避免生熟食交叉污染；同時提醒婦女於懷孕期間，應做好個人飲食與手部衛生，避免食用即食肉類加工品、剩菜及生菜沙拉等，或於食用前充分加熱；若有發燒、頭痛、噁心、腹瀉等症狀，請儘速就醫；醫療院所遇有疑似個案，應於 72 小時內通報，以利衛生單位採取防治措施。

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2024- 05-06、05-07

- 鑒於本土通報確診併發症及死亡病例中未曾接種新冠 XBB 疫苗者均占 95%(含) 以上，故呼籲未施打第 1 劑者，儘速接種；而與前 1 劑疫苗間隔已達 12 週 (84 天) 之 65 歲以上長者，儘速再接種第 2 劑，讓免疫防護不過期，降低重症或死亡發生風險。目前全國尚餘莫德納 XBB 疫苗約 308.9 萬劑、Novavax XBB 疫苗約 7.7 萬劑，兩種廠牌均安全且能有效對抗目前疫情。接種院所資訊可至疾管署官網「[新冠/肺鏈疫苗專區](#)」查閱，社區接種站資訊則請至各縣市官網查詢。
- 為有效運用 COVID-19 家用快篩試劑，發揮庫存防疫物資最大效益，並保護脆弱族群早期檢測及時獲得適當的醫療照護，委

請中華民國藥師公會全國聯合會，將自 5 月 6 日起於全台 4,500 餘家健保特約藥局 ([藥局名單可至疾管署官網查詢](#)) 提供 COVID-19 家用快篩試劑，有需求的民眾可自由免費領取。

～臺大醫院感染管制中心關心您～

NTUHF