

疫情訊息

年輕族群及女性梅毒、淋病感染人數增加；擴大潛伏結核感染治療對象並提供多元治療處方；腸病毒疫情仍處流行期；高雄市出現本土登革熱群聚疫情；國內 COVID-19 疫情上升；修訂新型 A 型流感通報定義，新增「符合急性呼吸道感染或急性結膜炎，且有禽流感 A (H5N1) 動物疫情接觸史」條件

疫情概要

1. 腸病毒疫情仍處流行期，籲請照顧者加強個人衛生並留意嬰幼兒健康
2. 高雄市出現本土登革熱群聚疫情，請民眾持續落實孳生源清除，並請醫療院所提高警覺
3. 國內 COVID-19 疫情上升，提醒民眾如有疑似症狀先使用新冠家用快篩試劑，並於就醫時告知快篩結果
4. 疾管署修訂新型 A 型流感通報定義，新增「符合急性呼吸道感染或急性結膜炎，且有禽流感 A (H5N1) 動物疫情接觸史」條件，並自 2024 年 6 月 15 日起實施

5. 年輕族群及女性梅毒、淋病感染人數增加，疾管署呼籲力行安全性行為及定期篩檢治療
6. 擴大潛伏結核感染治療對象並提供多元治療處方，照護民眾也保護工作人員免於結核菌感染

腸病毒

疾病管制署 2024-06-11

- 國內腸病毒疫情仍處流行期，且腸病毒適合在濕、熱的環境下生存與傳播，隨著氣候逐漸炎熱，端午連假期間民眾南來北往，親友交流頻繁，腸病毒傳播風險提升，籲請民眾持續加強手部衛生，並注意環境清潔與消毒。此外，家長及教托育人員請多加留意學童及嬰幼兒健康狀況，如有出現重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療，降低重症風險。
- 實驗室監測顯示腸病毒以克沙奇 A 型為主，另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；2024 年累計 3 例腸病毒感染併發重症確定病例，分別感染克沙奇 A2 型 2 例及克沙奇 A10 型 1 例，其中 2 例為未滿 1 歲幼童，呼籲民眾及教托育機構人員注意預防措施及警覺腸病毒重症前兆病徵。

- 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相關預防措施，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、於流行期避免出入人多擁擠的公共場所等，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 2024-06-13

- 國內新增 1 例本土登革熱病例，本案與鳳山區 6 月 7 日確診個案（指標個案）於潛伏期有共同活動史，指標個案病毒定序結果顯示與去年流行病毒株不同，研判為新一波疫情。
- 目前正值登革熱流行季節，氣候炎熱且偶有降雨，有利於病媒蚊孳生及疾病傳播，清除孳生源是預防登革熱的根本方法，請

民眾落實「巡、倒、清、刷」，經常巡查家戶內外是否有積水容器，儲水容器應每週至少刷洗容器壁一次、不用時請倒置或清除，並加強雨後環境巡檢，以降低病媒蚊密度；從事戶外活動時穿著淺色長袖衣褲，並使用政府機關核可含敵避 (DEET)、派卡瑞丁 (Picaridin) 或伊默克 (IR-3535) 等有效成分之防蚊藥劑，減少受蚊子叮咬的機會。

- 民眾如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、肌肉痠痛、出疹等登革熱疑似症狀，請儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史及活動史，也請醫療院所提高通報警覺，加強詢問就診民眾 TOCC (旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)，針對疑似感染民眾適時使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷並及早通報，以利衛生單位儘速採取防治工作，並請留意民眾是否出現登革熱警示徵象，給予妥適醫療處置，降低發展為登革熱重症或死亡之風險。

嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2024-06-11

- COVID-19 疫情上升且進入流行期，由於疫情傳播風險仍存在，如出現發燒或咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛等疑似症狀，先使用

新冠家用快篩試劑，並於就醫時告知快篩結果。此外，接種 XBB 疫苗是能減少感染後重症或死亡風險最有效的方法，提醒滿 6 個月以上民眾儘速接種；對於 65 歲以上長者或有免疫不全以及免疫低下民眾，呼籲已接種 1 劑且間隔 12 週（84 天）的 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、滿 6 個月以上有免疫不全以及免疫力低下民眾等高風險對象，再接種第 2 劑以增強保護力，降低重症或死亡發生機會，

- 接種院所資訊可至疾管署官網「新冠/肺鏈疫苗專區」查閱。

新型 A 型流感

發佈日期：疾病管制署 2024-06-13

- 因應美國 2024 年乳牛場發生高病原性禽流感 A(H5N1)疫情，並傳染至人類，疾管署前於 2024 年 5 月 13 日邀集農業部、食藥署及相關專家，召開衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組會議，針對國內新型 A 型流感防治工作進行盤點與討論。為有效監測我國新型 A 型流感疫情，疾管署修訂通報定義新增「符合急性呼吸道感染或急性結膜炎，且有禽流感 A(H5N1) 動物疫情接觸史」條件，並自 6 月 15 日起實施。
- 美國農業部及疾病管制與預防中心公布，自 2024 年 3 月 25 日

至 6 月 4 日，該國 9 個州已累計 83 個乳牛群檢出感染禽流感 A (H5N1) 病毒，並報告 3 名牧場業者輕症病例，均有急性結膜炎，第 3 例並伴隨有咳嗽症狀。疾管署籲請醫界朋友提高警覺，於診療時落實「TOCC」詢問 (含旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚)，如發現病人符合「新型 A 型流感」通報定義，出現急性呼吸道感染或急性結膜炎症狀，且有禽流感 A (H5N1) 動物疫情接觸史者，應儘速依「新型 A 型流感通報定義及檢體採檢送驗事項」進行通報並採檢送驗，另針對有急性結膜炎症狀者應加採結膜擦拭液檢體。

- 提醒民眾切勿飲用未經殺菌之生乳，禽畜相關業者於工作時應佩戴適當個人防護裝備，注意自身健康狀況，如曾經接觸確定罹患禽流感之動物，且於最後一次暴露後 10 日內出現急性呼吸道感染症狀 (如發燒 38 度℃ 以上、咳嗽等) 或急性結膜炎，請佩戴口罩儘速就醫，並告知醫師動物疫情接觸史。

梅毒、淋病

發佈日期：疾病管制署 2024-06-21

- 國內確診 1 例先天性梅毒確定病例，為 2 個月大嬰兒，於 2024 年 6 月上旬因發燒至 40 度就醫，就醫時因有皮膚紅疹、色素

沉著及長骨出現骨質異常症狀，醫師通報為疑似先天性梅毒，後經檢驗確診先天性梅毒；醫生進一步對案父及案母抽血檢驗梅毒均為陽性，一家 3 口一起接受治療中。案母雖於孕期第 12 週、第 32 週定期做產檢，梅毒檢驗結果皆為陰性，推測是懷孕 32 週後至生產前的不安全性行為因而感染梅毒所致。

- 國際間近年梅毒及淋病疫情呈現上升趨勢，且新生兒先天性梅毒數亦也上升，以美國為例，2022 年先天性梅毒病例增加超過 3,700 例，較前一年上升 755%。依疾管署監測資料顯示，我國 2023 年新增確診通報梅毒感染人數計 9,941 人、淋病 8,257 人，「不安全性行為」是主要感染原因。而值得注意的是，女性感染人數雖相對較少，但增加幅度卻明顯高於男性。另我國近年每年約 1 至 2 名先天性梅毒確診個案，未有增加趨勢，有賴我國防治政策包括孕婦定期產檢梅毒、早期發現早期治療及疑似個案追蹤通報等執行措施與民眾的配合。
- 梅毒和淋病都是經由皮膚、黏膜和血液傳染之性傳染病。梅毒常見症狀包括無痛性潰瘍與硬性下疳、皮疹等，若未接受適當治療，晚期則會出現「梅毒腫」、「心臟血管性梅毒」或「神經性梅毒」。孕婦感染梅毒如未接受適當治療，梅毒可透過胎盤垂直傳播給胎兒，導致胎兒死亡或先天性梅毒等不良結果；淋病

常見症狀包括尿道化膿，排尿有刺痛或灼熱感，女性感染後大多症狀不明顯，因此常被忽略，若沒有及時接受治療，不論男性或女性，都可能造成不孕；也可能導致泌尿生殖系統外的感染，如：直腸、咽喉部的感染、淋菌性結膜炎等。

- 梅毒及淋病雖屬可治癒之疾病，但是無法終身免疫，只要有不安全的性行為，不論是陰道交或口、肛交等，都有可能感染性傳染病，由於性傳染病症狀不一定明顯，預防性傳染病最重要的是做好預防措施，包括：全程正確使用保險套及搭配水性潤滑液、有不安全性行為者，定期篩檢及早就醫診斷及早治療；孕婦須定期產前檢查，及早發現及早治療，降低感染先天性梅毒風險；一旦確診，務必提醒配偶或性伴侶也接受篩檢及治療，避免乒乓感染(意指像打乒乓球一樣來回重複感染)，多管齊下才能有效的預防感染性傳染病。
- 為了自己及親密伴侶，甚至下一代著想，如果出現疑似症狀或懷疑自己感染性傳染病，請立即至泌尿科、皮膚科、婦產科或家醫科等科別就醫，以及早治療。亦可參考疾病管制署全球資訊網「[性健康友善門診一覽表](#)」尋求相關衛教諮詢與醫療服務。

結核病

發佈日期：疾病管制署 2024- 06-20

- 研究顯示，潛伏結核感染治療提供 90%以上保護力，避免感染結核菌者發病成為結核病。為維護國人健康並避免醫療工作人員因執行業務增加結核菌感染風險，我國逐步擴大潛伏結核感染檢驗與治療照護對象，包括：結核病人的接觸者、山地原鄉住民、矯正機關收容人及工作人員、長照機構住民及工作人員、來自結核病高負擔國家新住民，以及風險較高的共病族群 [包含：愛滋感染者、注射藥癮者、慢性腹膜或血液透析病人、60 歲以上慢性阻塞性肺病者、45 歲以上血糖控制不佳 ($HbA1c \geq 9\%$) 的糖尿病病人、矽肺症、風濕免疫疾病接受抗腫瘤壞死因子治療者、器官或骨髓移植的待移植者與捐贈者等]。
- 疾管署與健保署合作於 2023 年 6 月 1 日開始實施「全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫」之「(子計畫一) 潛伏結核感染治療品質支付服務計畫」，提供潛伏結核感染治療管理等費用以提升照護品質，臨床醫護人員可提供以民眾為中心的疾病管理照護模式，同時達到結核病防治及提升共病治療品質 (例如：血糖控制等)。且為提供臨床醫師多元處方選擇，疾管署參考國際指引及結核病防治諮詢委員會專家討論，建議潛伏結核感染

治療處方，包括 1 個月每日 1 次的 1HP 處方、3 個月每週 1 次的 3HP 處方、4 個月每日 1 次的 4R 處方、3 個月每日 1 次的 3HR 處方及 6 個月每日 1 次的 6H 處方等，詳見「潛伏結核感染治療處方一覽表」，可依病人狀況選擇適合的處方，並建議優先使用短程治療處方，以提高完成治療率，增加保護力，且肝炎發生率亦低於長程治療處方。另，使用 rifampin 或 rifapentine 藥品之短程處方，可參考美國 Curry Center 出版之 Drug-Drug Interactions 留意藥品交互作用。

- 為使國內潛伏結核感染治療藥品供應順利，部分潛伏結核感染治療藥品需透過專案進口方式，向世界衛生組織 (WHO) 委託之全球藥物購置機構 (Global Drug Facility, GDF) 購買，此類藥物通過 WHO 認證 (pre-qualification) 或在其產製國均具有藥品許可證並使用多年，惟此類專案進口藥品無法符合國內藥害救濟之適應對象，處方前需請民眾簽署藥品使用同意書。為確保潛伏結核感染治療者用藥安全及完成治療，地方政府衛生局團隊提供都治 (直接觀察治療) 關懷送藥服務，除協助民眾按時服藥，於關懷服藥時亦會了解是否產生藥物不良反應，以聯繫或轉介醫療團隊適時提供醫療處理；疾管署亦主動監測不良反應樣態及發生率，共同為潛伏結核感染治療安全把關。

～臺大醫院感染管制中心關心您～

NTUHF