

疫情訊息

近 4 年來首例肉毒桿菌中毒病例；凱米颱風帶來強風豪雨，提醒民眾落實防疫三步驟，預防各種傳染病；M 痘疫情再升溫、M 痘疫苗接種 今年首例境外移入茲卡病例；腸病毒處流行期；登革熱境外移入病例持續；再次擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象；COVID-19 治療用口服藥新增 Molnupiravir 注意事項；H5 亞型禽流感病毒疫情

疫情概要

1. 疾管署公布 4 年來首例肉毒桿菌中毒病例，提醒民眾留意飲食安全
2. 凱米颱風帶來強風豪雨，提醒民眾落實防疫三步驟，預防各種傳染病
3. 7 月已新增 13 例 M 痘病例，疫情再升溫，尤其夏季大型人潮聚集活動眾多，呼籲符合接種條件民眾儘速打滿 2 劑 M 痘疫苗，提升防護力
4. 首例境外移入茲卡病毒感染症確定病例，請民眾前往流行地區

做好防蚊措施

5. 暑假期間參加夏令營及各類暑期旅遊活動，應隨時注意個人衛生，呼籲家長仍應留意孩童健康，落實個人及孩童衛生
6. 登革熱境外移入病例持續，呼籲民眾出國留意防蚊措施，如出現疑似症狀應儘速就
7. 疾病管制署再次擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」適用期限，自即日起至 7 月 31 日止，籲請醫師善用公費藥劑，共同防治流感
8. 因應新型冠狀病毒演變及世界衛生組織疫苗株建議，將採用單價 JN.1 疫苗，10 月 1 日起與流感疫苗同步開打，防範秋冬疫情威脅
9. 為使公費 Molnupiravir 合理正確使用，發揮抗病毒藥物最大效益，修訂「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」，新增 Molnupiravir 開立及領用注意事項
10. 人畜共通傳染病跨部會風險評估團隊公佈最新重要 H5 亞型禽流感病毒疫情風險評估

肉毒桿菌中毒

疾病管制署 2024-07-23

- 疾病管制署公布 2024 年首例肉毒桿菌中毒病例，也是 2020 年 7 月以來首例確診，為南部 50 多歲女性，具慢性病史，7 月 13 日陸續出現腹痛、腹瀉、眼瞼下垂、吞嚥及說話困難、全身無力等神經學症狀至急診，7 月 14 日醫師通報採檢送驗，於 7 月 19 日確診肉毒桿菌中毒，目前仍於加護病房治療中。經衛生單位調查，個案獨居且有食用過期食品習慣，個案插管尚無法詳細詢問飲食史。
- 肉毒桿菌為絕對厭氧之產孢桿菌，其所產生之毒素是致病因子，可造成嚴重的神經性中毒。中毒來源以攝食受肉毒桿菌污染食物最為常見，其症狀通常於攝食後 12-72 小時出現，但亦可能於最短 2 小時，最長 8 天發生。此類中毒多為食入之食品處理或保存不當所致，如家庭自製醃漬食品或罐頭於製作或包裝過程遭受污染，加上密閉或真空等缺氧保存環境時，都有可能導致肉毒桿菌中毒。肉毒桿菌產生之毒素不耐熱，煮沸(100℃)加熱 10 分鐘即可破壞，提醒民眾，家庭自製的醃漬食品，食用前應先澈底加熱，以確保飲食安全。真空包裝製品應依標示於冰箱冷藏及保存，而蓋子脹起的罐頭或罐頭開罐後聞到有異味，切不可食用。此外肉毒桿菌孢子廣泛分布於自然界，1 歲以下嬰兒因免疫系統尚未健全且腸道菌叢未發展完全，應避

免餵食蜂蜜，以降低肉毒桿菌中毒的發生機率。

- 由於肉毒桿菌中毒之後，如未即時醫療介入將有相當高的致死率，籲請臨床醫師提高警覺，如診療病患發現有腸胃道症狀、疲倦，伴隨視力模糊、瞳孔放大、眼瞼下垂或由上到下肢體無力等疑似肉毒桿菌中毒之神經學症狀，應立即通報衛生單位儘速檢驗釐清致病原因及對症治療，並給予病患妥適的照護，降低患者死亡風險。

登革熱/鉤端螺旋體/類鼻疽/破傷風/腸道傳染病

發佈日期：疾病管制署 2024-07-25

- 颱風凱米襲臺帶來強風豪雨，近期各地仍持續有降雨機會，可能導致部分地區積水或淹水，民眾災後務必留意飲食衛生，清理家園時應作好個人防護，並落實「清除、清理、消毒」防疫三步驟，避免感染傳染病。
- 清除病媒蚊孳生源，預防登革熱：
風災後一週為登革熱防治關鍵期，降雨後易造成環境中產生積水容器，孳生病媒蚊，籲請民眾大雨過後應主動巡檢居家環境，落實「巡、倒、清、刷」，仔細巡視戶內外容器，將積水倒掉並澈底清除，若有廢棄浴缸、水族箱等大型廢棄容器，可連絡清

潔隊協助清運，留下的器物也要刷洗去除蟲卵後，妥善收拾或予以倒置，使用中的儲水容器則務必刷洗並加蓋或加掛細網，防範病媒蚊孳生。此外，南高屏民眾需特別注意「二溝」：屋簷排水槽（俗稱天溝）、屋後防火巷水溝（俗稱屋後溝），容易成為埃及斑蚊孳生死角，雨後須特別檢查，有積水須立即清除或投藥。

- 清理家園勿赤腳或穿拖鞋，避免感染鉤端螺旋體、類鼻疽及破傷風

豪雨過後易產生污水、污泥或災害廢棄物，清理家園時務必穿著雨鞋或防水長靴、配戴防水手套及口罩，避免被生鏽器物(如鐵釘、鐵片等)刺傷或割傷，以防感染鉤端螺旋體病、類鼻疽、破傷風等傳染病。

- 注意飲食衛生及環境消毒，預防腸道傳染病

風災地區蓄水池如遭污水侵入，應確實清洗、消毒後再蓄水，並將水澈底煮沸後再飲用；泡過水或解凍過久的食物請勿食用。居家環境可用市售含氯漂白水稀釋 100 倍擦拭；廚具及餐具應煮沸消毒，或用 10 公升清水加 40 毫升漂白水稀釋進行消毒，並以清水沖洗乾淨後再使用。限/停水地區務必飲用煮沸的開水或市售瓶裝水；恢復供水後，如發現給水有混濁、異色及

異味時，請立即通報當地自來水事業單位處理。限/停水期間，如轉開水龍頭還有水，請依「濕、搓、沖、捧、擦」的步驟正確洗手，如果無法取得肥皂和清水時，可使用酒精含量 60%至 95%的乾洗手液清潔雙手。

M 痘

發佈日期：疾病管制署 2024-07-23

- 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 7 月 22 日累計確診 388 例病例 (366 例本土及 22 例境外移入)，其中今年新增 29 例(26 例本土及 3 例境外)，尤其 7 月已新增 13 例本土個案，相較於 5 月新增 2 例、6 月新增 6 例，本土 M 痘疫情持續升溫，且今年北、中、南及東部均有本土 M 痘病例，顯示社區 M 痘傳播風險仍存在，經統計確診個案中有 8 成未曾接種過 M 痘疫苗，提醒符合 M 痘疫苗接種條件的民眾，儘速完成 2 劑疫苗接種。此外，疾管署提醒，暑期大型人潮聚集活動眾多，民眾需留意自身健康狀況，臉部或四肢有皮疹水泡即不宜前往，避免造成疾病傳播，保護自己也保護他人。
- M 痘的潛伏期可長達 21 天，部分個案在症狀出現前 1 至 4 天

即可傳播 M 痘予他人，接種疫苗為目前最有效的預防方式。而國際上 M 痘疫情持續，暑假假期國際旅遊頻繁，以及七夕情人節將至，社交活動頻率大增，提醒民眾注意個人防護，除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，另呼籲，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：與不特定對象發生性行為、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。目前全國共 205 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，部分院所亦有提供社區外展服務及夜間、假日門診服務，可直接點選各合作院所之連結網址進行預約掛號。

- 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。

茲卡病毒感染症

發佈日期：疾病管制署 2024-07-12

- 出現國內 2024 年首例境外移入茲卡病毒感染症確定病例。我國自 2016 年迄今共確診 30 例茲卡病毒感染症病例，均為境外移入，感染地多為東南亞國家(占 80%)，分別為泰國 7 例、越南 6 例、菲律賓、緬甸及馬來西亞各 3 例、馬爾地夫 2 例、印尼、新加坡、聖文森及格瑞那丁、聖露西亞、美國(佛羅里達州邁阿密)及安哥拉各 1 例。2016 年累計 13 例，2017 年至 2023 年每年均為 5 例以下。
- 世界衛生組織已將菲律賓等計 92 個國家/地區列為近期或先前有茲卡病毒傳播風險之國家，本國疾病管制署亦已於 2020 年 11 月 6 日將菲律賓疫情提升為第一級：注意。國際旅遊疫情建議等級資訊可至疾管署官網「[國際旅遊疫情建議等級](#)」查閱。
- 一般成人感染茲卡病毒後症狀輕微，孕婦感染茲卡病毒後可能導致胎兒小頭畸形或死亡，提醒孕婦及計劃懷孕婦女暫緩前往

茲卡病毒流行地區；民眾如需前往，應做好防蚊措施，如穿著淺色長袖衣褲、皮膚裸露處塗抹政府機關核可的防蚊藥劑、住在有紗窗、紗門或空調的房舍等。自流行地區返國後，無論是否出現疑似症狀，男性在 3 個月內及女性在 2 個月內均應使用保險套，採取安全性行為，或避免性行為，男性之性伴侶若為孕婦，則性行為時應戴保險套或避免性行為至性伴侶分娩。另請落實自主防蚊措施至少 3 週，暫緩捐血至少 1 個月。

- 民眾自流行地區返國入境時如自覺可能感染茲卡病毒，應主動聯繫機場檢疫人員；返國後兩週內如有不適，應儘速就醫並告知旅遊史；醫療院所如遇有疑似個案，應詢問旅遊活動史並依法通報，以降低疫情風險。

腸病毒

發佈日期：疾病管制署 2024-07-09

- 國內腸病毒疫情仍處流行期，隨著各級學校陸續放暑假，孩童參加夏令營及各類暑期旅遊活動，於公共場所接觸到腸病毒的機會增加。而暑假期間多數幼托機構並未停班，幼童於機構內仍有機會感染腸病毒，並傳染給家中其他嬰幼兒。另，暑假旅遊旺季也即將到來，疾管署提醒，民眾不論選擇國內休閒活動

或規劃出國旅遊，應落實勤洗手及注意飲食衛生，並做好個人防護措施，降低感染傳染病的風險，以確保旅遊品質與健康。

- 近期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 4 例腸病毒感染併發重症確定病例，分別感染克沙奇 A2 型及克沙奇 A10 型各 2 例，其中 3 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。
- 腸病毒流行期間，請家長注意孩童健康狀況，另孩童如出入人口密集、互動頻繁的場所(如：安親班、夏令營、托兒所、室內兒童樂園等)，應加強落實手部衛生與咳嗽禮節，並應做好個人衛生、注意居家環境清潔，時常清洗及消毒幼兒常接觸的物品及玩具；大人外出返家則務必先更衣，摟抱、餵食嬰幼兒前，亦應以肥皂正確洗手，以降低病毒傳播風險。
- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，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：2024-07-09

- 國內上週(7/2-7/8)無新增登革熱本土病例，鄰近之東南亞國家登革熱疫情多較去年同期嚴峻，且持續於我國發生境外移入病例，其中印尼、馬來西亞、柬埔寨、寮國及泰國疫情上升，越南疫情處上下波動；另美洲地區疫情持續，今年迄今累計報告近 1,025 萬例，以南美洲巴西近 865 萬例報告數為多，阿根廷、巴拉圭、秘魯及哥倫比亞等國疫情亦屬嚴峻。
- 暑假期間民眾前往登革熱流行地區時應留意防蚊措施，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，減少被蚊子叮咬的機會；返國入境時若出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、骨骼關節痛等症狀，請主動告知機場檢疫人員，返國後如有登革熱疑似症狀，應儘速就醫並落實防蚊措施，並主動告知醫師旅遊史；醫療院所如遇有疑似症狀患者，可使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷並及早通報，同時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。

- 目前雖無本土病例發生，但不可掉以輕心，近期各地常有午後雷陣雨，呼籲民眾雨後務必檢查住家周遭是否有積水處，落實「巡、倒、清、刷」，將積水清除，儲水容器應每週至少刷洗容器壁一次、不用時請倒置，減少病媒蚊孳生。

流感/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

發佈日期:2024-06-26、06-28、07-09、07-10

- 依疾管署疫情監測資料顯示，近期類流感門急診就診人次呈上升趨勢且處流行期，近四週社區合約實驗室監測顯示流感病毒以 A 型 H1N1 為多。112-113 年流感季截至 113 年 6 月 24 日累計 1,144 例重症病例，其中 214 例死亡，流感重症病例數及流感住院人次仍多，故再次擴大公費流感抗病毒藥劑(下稱公費藥劑)使用條件「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」適用期限，自本年 6 月 26 日起至 7 月 31 日止。
- 為使公費 Molnupiravir 合理正確使用，發揮抗病毒藥物最大效益，疾病管制署修訂「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」，新增開立 Molnupiravir 時，須於病人病歷或口服抗病毒藥物領用切結書中，簡要記載開立原因(如重度腎功能不

全、血液透析者、重度肝功能不全、既有疾病之治療藥物與 Paxlovid 具嚴重交互作用且停藥或換藥具有造成疾病惡化風險者等)或載明相關診斷，並將「抽查病歷有記載 Molnupiravir 領用開立原因或載明相關診斷」納入各地方政府衛生局每季定期或不定期辦理 COVID-19 口服抗病毒藥物合約機構查核之輔導項目。依目前藥物療效的相關研究顯示，Molnupiravir 之效果有限，且其藥物作用機轉可能引發安全性疑慮；基於藥物療效的科學實證，世界衛生組織(WHO)及我國 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引，均建議 COVID-19 感染個案，優先使用 Paxlovid 和 Remdesivir 等藥物；而 Molnupiravir 則列為「有條件下使用」之藥物，於無法使用 Paxlovid、Remdesivir 及其他建議藥物時，才考慮使用。籲請醫界朋友於診治病患時，正確適切使用抗病毒藥物，以發揮藥物最大效益，同時保障民眾健康安全。

- 世界衛生組織(WHO)於 2024 年 4 月針對 COVID-19 疫苗抗原組成建議使用單價 JN.1 作為新疫苗抗原成分，以提升對抗主流病毒株之免疫保護力；另歐盟與鄰近日本、韓國亦同時採用單價 JN.1 疫苗。目前國內外疫情仍以 JN.1 為主流病毒株，考量 KP.2 及 KP.3 變異株為 JN.1 衍生後代，且兩者與 JN.1 之間棘蛋白突變位點差異小，經提案衛生福利部傳染病防治諮詢會預

防接種組(ACIP)討論，建議以單價 JN.1 疫苗因應我國今年秋冬面臨 COVID-19 之疫情，儘早提供民眾接種提升免疫保護力，防範新冠侵襲。經參依美國 CDC 針對 COVID-19 疫苗與流感疫苗同時接種之安全性，考量併同接種可提升接種率，降低併發 COVID-19 及流感重症發生風險。因此，今年 10 月 1 日起單價 JN.1 疫苗將與流感疫苗同步分兩階段開打。由於今年秋冬供應之莫德納疫苗 12 歲以上為單劑型(0.5mL/劑)，12 歲以下為多劑型(0.25mL/劑/每瓶 10 劑)，後續將依疫苗進口期程再另行公布相關接種規劃資訊，以提供國人接種，增進免疫保護力，降低重症及死亡風險，相關接種期程及建議如下：

一、接種時程與對象

1. 第一階段(今年 10 月 1 日起)：同流感疫苗第一階段實施對象。
2. 第二階段(今年 11 月 1 日起)：滿 6 個月以上民眾(未列在第一階段實施對象)。

二、接種建議：

(一)滿 6 個月至 4 歲幼兒：

1. 未曾接種 COVID-19 疫苗者接種 2 劑，2 劑間隔 4 週(28 天)以

上；

2. 曾接種 COVID-19 疫苗者接種 1 劑，與前 1 劑間隔 12 週(84 天)

以上。

(二)滿 5 歲以上兒童、青少年及成人：接種 1 劑，曾接種 COVID-19

疫苗者與前 1 劑間隔 12 週(84 天)以上。

*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：2024- 07-05

- 有鑑於近期國內外發生 A(H5N1)等 H5 亞型禽流感疫情，並於美國發生禽流感病毒經乳牛傳染至人類之事件，由衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)與農業部動植物防疫檢疫署(下稱防檢署)及獸醫研究所合作成立之「人畜共通傳染病跨部會風險評估團隊」(下稱團隊)密切合作蒐集資訊，進行重要 H5 亞型禽流感病毒疫情風險評估，運用防疫一體(One Health)概念並結合專家意見，整合動物、人類疫情及病毒學等專業知識評估重要疫病風險，提供早期警示與風險管控因應整備建議，確保民眾健康。

- 團隊說明，自 2021 年起，三單位即著手運用共同訂定之「禽流感/新型 A 型流感風險評估作業流程」，進行重要禽流感病毒風險評估，歷經 3 年期間不斷調整精進，以最完整的評估國內出現感染禽流感病毒人類病例、具持續人傳人的可能性及對公共衛生衝擊，並啟動相應的加強監測與整備措施。未來將延續團隊運作機制，及早啟動相關政策及風險評估，降低跨物種傳播對國人健康、產業及食品安全可能之衝擊。
- 團隊指出，本次評估 2020 年至 2024 年 4 月期間實證資料結果顯示，H5N1(2.3.4.4b 分支)亞型高病原性禽流感(HPAI)病毒綜合風險為「中」，H5N1(2.3.2.1c 分支)亞型、H5N6 亞型 HPAI 病毒綜合風險均為「低至中」，H5N2(2.3.4.4b 分支)亞型、H5N8 亞型 HPAI 病毒綜合風險均為「低」。為因應美國乳牛場發生 H5N1 疫情，並加強我國新型 A 型流感疫情監測，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。此外，為加強動物監測，防檢署於今年 5 月 15 日啟動主要酪農縣市乳牛場採樣檢測工作，迄今國內無乳牛感染 H5N1 疫情；另團隊將持續密切掌握哺乳類動物感染禽流感事件，及近期國外人類感染 H5N1、H5N2 等禽流感疫情資

訊。

- 地方衛生單位將持續落實動物疫情接觸者健康監測，針對有急性呼吸道感染症狀或急性結膜炎的接觸者安排就醫，由醫師進行通報及採檢送驗，並提醒禽畜相關從業人員為公費接種對象，應按時接種季節性流感疫苗。

～臺大醫院感染管制中心關心您～